2e Année. — N° 10. 16 Avril 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique.*

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des maladies du cuir chevelu, suivi de conseils hygiéniques sur les soins à donner à la chevelure, par le docteur A. Cazenave. — 1 vol. in-8° avec 8 planches coloriées. — Prix : 8 fr.

Bien qu'il les ait étudiées avec grand soin dans son traité des maladies de la peau, M. Cazenave a pensé que les affections du cuir chevelu étaient assez importantes pour que l'on en traçât une histoire particulière encore plus détaillée et plus complète autant sous le rapport de la détermination du siége et de la nature que sous celui du traitement. « Pour la plupart, dit-il, les maladies du cuir chevelu sont parfaitement connues quant à leur expression physionomique; mais de la communauté de siége naissent certaines analogies apparentes qui ne contribuent pas peu à entretenir et à perpétuer une confusion que tous les efforts de nos maîtres n'ont pu faire cesser complétement. On ne sait pas encore positivement, par exemple, ce que c'est que la teigne, si c'est une affection à part, qu'il faille définitivement conserver. On n'a pas encore nettement mesuré la distance énorme qui sépare de cette maladie les éruptions que l'on a confondues sous le nom de fausses teignes, etc. » C'est pour faire cesser ces incertitudes qu'il a entrepris son livre.

L'introduction renferme un coup d'œil historique sur la chevelure, ce qui le conduit tout naturellement à des recherches anatomiques et physiologiques sur les cheveux, qui, pour lui, ne sont autre chose qu'une matière inorganique, inerte, analogue à l'épiderme et aux ongles.

La partie pratique de l'ouvrage se divise en quatre sections. La première comprend les éruptions, divisées elles-mêmes en deux chapitres, le premier consacré aux éruptions non contagieuses, les *achores*, nom sous lequel les anciens comprenaient les ulcérations irritantes siégeant à la tête, l'eczéma, l'impétigo, le psoriasis et le pityriasis; le second, aux éruptions contagieuses. Ici, nous trouvons le *favus*, la clef de voûte de tous les travaux relatifs aux affections du cuir chevelu; l'*herpès tonsurant*, cette éruption bizarre, qui depuis peu de temps, du moins en France, a fixé l'attention des praticiens, et dont M. Cazenave, l'un des premiers, a fait connaître en détail les caractères particuliers.

La seconde section comprend les décolorations, le vitiligo, la canitie. La troisième l'*acne sebacea* et la *plique*, qui, pour M. Cazenave, ne sont qu'une seule et même maladie.

L'ouvrage se termine par un très-beau chapitre sur l'hygiène de la coiffure, ce point important qui devrait être si connu, et dont l'histoire est encore si négligée du vulgaire. Cette division du livre est des plus essentielles, et, comme le reste, est traitée de main de maître.

Le Traité des maladies du cuir chevelu est un de ces livres qui deviennent promptement classiques, en raison de leur utilité et de la réputation de leur auteur.

Essai thérapeutique sur l'iode, ou Application de la médication iodée ou iodurée au traitement des maladies, par le docteur Payan, d'Aix. — 1 vol. grand in-8°. — Prix : 8 fr.

Connu déjà dans la science par de nombreux et importants travaux, dont quelques-uns même avaient trait déjà à l'étude des iodures (de l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement des maladies syphilitiques, 1847), M. Payan vient, élargissant son cadre, de publier une monographie complète de la médication iodée et iodurée, considérée dans ses rapports avec les affections si diverses dans le traitement desquelles on en fait usage. On a reproché à M. Payan, pour le dire en passant, d'avoir un peu trop sacrifié l'iode et ses composés à une seule combinaison, à laquelle il revient toujours, et qu'il avoue préférer à toutes les autres, nous voulons dire l'iodure de potassium, reproche qui n'est peut-être pas sans quelque fondement.

Travail divisé en cinq sections ou chapitres. — Dans le premier, l'auteur rappelle de quelle manière, par suite de quelle série de raisonnements et d'observations l'iode fut introduit dans la thérapeutique par Coindet, de Genève, et il présente un historique succinct des principaux médicaments iodurés. — Dans le second l'auteur s'occupe du choix à faire entre les médicaments iodurés, et s'efforce de déterminer celui qui doit, dans la généralité des cas, mériter la préférence. C'est, comme nous l'avons dit plus haut, à l'iodure de potassium qu'il s'arrête, comme possédant des propriétés bien autrement étendues, bien autrement généralisées et universelles que les autres préparations iodées.

Après avoir, dans le troisième chapitre, parlé du mode d'administration de l'iode et des remèdes iodurés, ainsi que de la dose à laquelle on doit les administrer, M. Payan passe à la partie véritablement pratique de son livre, à celle qui renferme les pièces justificatives, si l'on peut parler ainsi, les observations relatives à chacune des affections dans le traitement desquelles il a mis la médication iodée en usage, et c'est là surtout que l'on reconnaît la touche du praticien exercé, de l'expérimentateur consciencieux, de l'habile appréciateur et commentateur des faits observés.

Après l'usage de l'iode et des iodés à l'intérieur devait venir leur usage chirurgical, et c'est ce que M. Payan a cherché à traiter dans un appendice fort étendu, consacré aux injections iodées dans les bourses muqueuses, dans les cavités séreuses, dans les cavités closes accidentelles, dans les abcès. On lira avec intérêt le paragraphe où l'auteur fait le parallèle des injections iodées et des injections vineuses dans l'hydrocèle.

Monographie remarquable, et qui fait honneur au talent déjà bien connu de l'habile chirurgien d'Aix.

Les pilules de Vallet sont approuvées par l'Académie nationale de Médecine pour le traitement des maladies qui exigent l'emploi des ferrugineux.

Suivant les jugements rendus par divers tribunaux, personne n'a le droit de prendre le nom de M. Vallet pour vendre les pilules ferrugineuses dont il est l'inventeur. Ceux qui font usage de ces pilules doivent donc s'assurer que les flacons portent bien le cachet et la signature du docteur Vallet. — A Paris, à la pharmacie, rue Caumartin, 45. — En province, chez MM. les pharmaciens dépositaires. — Prix : 3 fr. le flacon; 1 fr. 50 le demi-flacon.

MICROSCOPE GAUDIN.

Microscope usuel très portatif, pour la médecine, la pharmacie et l'étude des sciences ; lentilles en cristal de roche fondu. — Prix : 2 fr. 50 c. à une lentille ; 5 fr. à deux lentilles, boîte en carton. Boîte en acajou, 1 fr. de plus par microscope. Port, par la poste, 1 fr. de plus par microscope, contre mandats sur la poste.

Chez GAUDIN, rue du Hasard-Richelieu, n° 1. Dépôt rue Montmartre, 142, à Paris.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien ; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez* » *M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observa-* » *tion particulière, de la propriété de ralentir les pul-* » *sations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

SIROP SÉDATIF

de BIRON-DEVÈZE, pharmacien,
faubourg St-Martin, 181, à Paris.

L'action puissamment sédative de ce sirop a été constatée par les plus habiles praticiens dans toutes les affections nerveuses et les maladies chroniques des différents viscères ; telles que GASTRITES, GASTRALGIES et GASTRO-ENTÉRITES. Il agit principalement sur les organes de la digestion en détruisant la surexcitation nerveuse, les INFLAMMATIONS et les DIARRHÉES qui en sont les suites. Ses succès ne sont pas moindres dans toutes les affections de POITRINE et du CŒUR ; de plus, il régularise la circulation et procure un sommeil toujours calme et réparateur. — Dépôt dans chaque ville.



MME BRETON,

sage-femme, tient un grand assortiment de **BIBERONS, BOUTS DE SEIN**, dans sa fabrique, rue St-Sébastien, 42. MM. les médecins et pharmaciens qui s'adresseront directement à elle recevront **FRANCO** les demandes qui s'élèveront à 20 f., et jouiront d'une remise de 5 p. 100 sur les prix du catalogue. — Mme BRETON reçoit les dames enceintes à tous termes de la grossesse.

POUDRE PURGATIVE DE ROGÉ

PHARMACIEN, RUE VIVIENNE, 12.

Cette poudre sert à préparer soi-même la limonade purgative de Rogé, **approuvée par l'Académie de Médecine.**

Il suffit de la dissoudre dans une bouteille d'eau froide, pour avoir une Limonade purgative gazeuse contenant 50 grammes de citrate de magnésie. — *Voir* l'Instruction qui accompagne chaque flacon.

EXTRAIT DU RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

« *Cette limonade est agréable au goût; elle purge aussi bien que l'eau de Sedlitz. ... M. Rogé, à qui appartient l'idée première d'utiliser le citrate de magnésie, a seul déterminé les circonstances les plus favorables à sa dissolution,* »

La poudre de ROGÉ ne se vend qu'en flacons enveloppés d'un papier orange avec étiquette portant son cachet et sa signature.

Dépôt dans chaque ville de la France et de l'Étranger.

PRIX : 2 FR. LE FLACON.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable HUILE de FOIE de MORUE

de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez **M. MÉNIER**, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France

LES DARTRES, TEIGNES et Maladies de la peau

disparaissent en peu de temps sous l'influence de la POMMADE VÉGÉTALE, expérimentée par les meilleurs médecins. Elle se trouve chez **REUFLET**, pharmacien, rue de Jouy, 1, à Paris. — 5 fr. et 3 fr. le pot.

PHARMACIE

A VENDRE pour cause de santé, dans la Suisse française. Age des examens, 22 ans, sans baccalauréat. Prix réduit. S'adresser FRANCO à M. V. CHATENAY, pharmacien, à la Chaux-de-Fonds, canton de Neuchatel (Suisse).

Elixir et Poudre dentifrices.

AU QUINQUINA, PYRÈTHRE ET GAYAC.

Ils blanchissent les dents sans les altérer, conservent la fraicheur de la bouche, la pureté de l'haleine, l'éclat des dents. L'ELIXIR, par une spécificité qui lui est propre, calme instantanément les douleurs ou rages de dents, prévient les fluxions, loin de les provoquer. LA POUDRE, ayant la magnésie pour excipient, jouit du précieux avantage d'atténuer et de saturer la sécrétion limoneuse connue sous le nom de tartre qui s'incruste à la base des dents, les déchausse en rongeant les gencives. Leur emploi simultané assure le parfait état de la bouche en préservant les gencives du ramollissement, de la tuméfaction, enfin des névralgies dentaires qui en sont la suite. — Dépôt dans toutes les villes de France et de l'étranger. Pour demander en gros et jouir de la remise d'usage, s'adresser, soit directement, soit par l'intermédiaire de MM. les droguistes, chez J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris.

ÉLIXIR DE RHUBARBE, de B. BORDE.

Chez Fayard, pharmacien, rue Montholon, 18, et chez Blayn, pharmacien, rue du Marché-St-Honoré, 7. — Cet Elixir est d'un goût agréable ; c'est un excellent tonique et stomachique ; il convient dans les faiblesses d'estomac, facilite les digestions, excite l'appétit et arrête le dévoiement. Chez les enfants, il agit comme vermifuge; chez les femmes, il diminue et fait cesser les flueurs blanches. La dose est d'une cuillerée à bouche tous les matins à jeun, pour les personnes qui ne veulent que fortifier leurs organes. Pour celles qui sont affectées de glaires, elle est d'un petit verre à liqueur avant le dîner. Une cuillerée à café suffit pour les enfants. — Prix des bouteilles : 1 fr., 3 fr. et 6 fr. Elles sont toutes revêtues de la signature de l'auteur.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

PILULES DE BLANCARD

à l'iodure ferreux inaltérable

sans odeur ni saveur de fer ou d'iode.

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE a décidé (*séance du 13 août* 1850) : « Que le procédé de conservation de ces Pilules » offrant de GRANDS AVANTAGES, » serait publié dans le Bulletin de ses travaux. » — Exiger le *cachet d'argent réactif* et la signature.

PRIX : 4 FR. LE FLACON DE 100 PILULES Chez BLANCARD, pharmacien, rue de Seine, 51, à Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Blancard

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE

de Madame GIRARD, sage-femme, rue St Lazare, n° 3, à Paris. Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'ABAISSEMENT DE L'UTERUS, D'ANTEVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE, a été le sujet d'un rapport favorable à l'Académie de Médecine. Tous les membres de ce corps savant l'ont employée avec succès. — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier, ni lacets; en un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. Une **PELOTE A AIR**, inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

Deuxième année, N° 10. 16 Avril 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

Bulletin de la quinzaine.

Le monde médical a été fort calme pendant les deux semaines qui viennent de s'écouler. L'Académie de médecine a écouté la lecture de quelques travaux d'une médiocre importance, à l'exception cependant d'une observation d'étranglement interne lue par M. Bouvier, et surtout d'un cas extrêmement remarquable de dystocie heureusement traitée par M. Danyau. L'importance pratique de ce dernier cas, le premier où l'intervention de l'art ait été couronnée de succès dans des circonstances semblables, nous a engagé à en rapporter textuellement l'observation.

L'Académie des sciences a été à peu près complétement dépourvue de communications médicales.

Le concours de clinique chirurgicale continue sans trop de bruit à la Faculté, en attendant que celui de pathologie interne s'ouvre, ce qui aura lieu le 1er mai prochain.

L'Assemblée nationale a adopté, en seconde délibération, une loi sur les hospices et hôpitaux que nous ferons connaître quand la troisième délibération aura eu lieu.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Observation sur l'emploi des cataplasmes galvano-électriques de M. le professeur Récamier.

On se rappelle que dans une note adressée par M. Récamier à l'Académie de Médecine dans la séance du 4 janvier, dans laquelle il décrivait un nouveau mode d'emploi de l'électricité en thérapeutique, mode d'emploi, disions-nous, aussi ingénieux que pratique. Il restait à décider si ce procédé aurait les mêmes avantages que les autres; voici des faits qui sont le commencement d'une solution favorable à cette question.

Disons d'abord que, depuis sa communication, M. Récamier a modifié son appareil. Au lieu de paillettes de zinc et cuivre, il a pris des rubans de chacun de ces métaux; il les a superposés en séparant chaque couple, zinc et cuivre, par une rondelle de laine, en sorte que l'appareil galvano-électrique actuel, sur la description duquel nous nous réservons de revenir, forme une véritable pile à colonnes malléable, portative, facilement applicable et d'une force *calculable*.

En attendant la brochure que prépare sur ce sujet le célèbre praticien, et qui sans doute résoudra définitivement l'important problème thérapeutique qu'il a posé, voici les faits auxquels nous avons fait allusion et qui constatent l'efficacité du nouveau procédé galvano-électrique.

Accès fébrile périodique.

Madame de L. S..., âgée de vingt-cinq ans, grande et svelte, à la suite d'une première ou d'une seconde couche était restée faible, avec un aspect anémique. Cependant, elle avait parfois de l'énergie pour soutenir la marche, lorsque je fus consulté.

Les phénomènes dominants étaient :

1° Une faiblesse remarquable qui obligeait la malade à rester dans une position horizontale une grande partie de la journée;

2° Un affaissement considérable et prolongé, après le repas du soir surtout, et malgré cet affaissement une insomnie opiniâtre ;

3° Un paroxysme fébrile vers cinq heures de l'après-midi, durant trois à quatre heures, avec une chaleur brûlante, paroxysme augmenté par le sulfate de quinine. L'étude du régime : des promenades en voiture et des lavages généraux faits de haut en bas avec de l'eau à 20, 19, 18 et même 16 degrés Réaumur avaient déjà modifié avantageusement les phénomènes dont je viens de parler, lorsque les lavages cessèrent d'être suivis de mieux-être; du matin à jeun, ils furent transportés au soir avant le dernier repas, et leurs bénéfices recommencèrent. Nous en étions là, lorsque des vomissements vinrent annoncer quelque chose de nouveau dans la situation de la malade. Vérification faite, elle était devenue enceinte, et les phénomènes de la grossesse se combinaient avec les phénomènes morbibes antérieurs. Plus tard, un refroidissement amena une complication grippale et une toux quinteuse qui se prolongeait des nuits entières. Cependant, les accidents de la grippe s'étaient civilisés, les vomissements de la grossesse diminuèrent, mais il restait le paroxysme fébrile de cinq heures, l'inappétence, le labeur des digestions, l'insomnie et la faiblesse. C'est dans cette situation que fut appliqué l'appareil électro-galvanique, un disque sur l'épigastre et l'autre dans le dos. Vers quatre heures de l'après-midi, à peine le paroxysme fut-il sensible; l'affaissement consécutif au repas, qui durait ordinairement plusieurs heures, ne se fit sentir qu'un quart d'heure, après quoi vint le calme et le bien-être, et pourtant la malade ne s'endormit qu'après minuit.

Le lendemain, même conduite. Cette fois l'accès a manqué tout à fait et la nuit a été parfaite.

Angina pectoris.

M. D... est âgé de cinquante-trois ans.

Il est fils d'un père doué d'une santé robuste et qui a maintenant près de quatre-vingt-huit ans, le fils d'une mère morte assez jeune d'une affection de poitrine.

Il est le père d'un jeune homme dont l'enfance a été strumeuse et maladive.

De tout temps, M. D... a eu la poitrine délicate; il s'enrhumait très facilement.

A l'âge de vingt-huit ans, une affection herpétique fit irruption à la peau.

Vingt ans après, c'est-à-dire à l'époque de quarante-huit ans, survinrent tous les symptômes d'un catarrhe vésical, et puis tous les signes d'un calcul; douleurs, tantôt impossibles, tantôt aussi faciles que dans l'état normal, rétentions momentanées, cédant toujours sans bougies, etc.; finalement, M. Heurteloup constata la présence d'une pierre assez volumineuse, et la broya par le lithotriteur.

Enfin, il y a deux ans environ que M. D. éprouva, pour la première fois, des douleurs sous-ternales; ces douleurs s'irradiant jusque dans les deux bras, revenant par crise, ont été en augmentant à chaque crise nouvelle, et elles sont arrivées au point d'amener des lipothymies et des suffocations. Ces accidents, dont le caractère *angineux* est incontestable, se réveillaient, se produisaient par toute espèce de fatigue physique, marche, ascension d'un escalier, etc.

L'aspect du malade, le 24 janvier 1851, est pâle-jaune, anémique; mais on n'entend au cœur aucun bruit anomal.

Il existait des alternatives de diarrhée et de constipation.

Remarques. — 1° Le calcul survenu au septième septénaire de la vie, de quarante-deux à quarante-neuf ans, et extirpé par M. Heurteloup, indique un principe constitutionnel désigné ordinairement sous le nom de *goutte mal placée*, principe arthritique, auquel il est permis de rattacher les attaques de rhumatisme éprouvées, voire même les dartres et la dureté de l'ouïe, qui ont été modifiées par les eaux de Plombières.

2° Les accidents thoraciques et les douleurs brachiales, compliqués de menaces lipothymiques, appartiennent aux anomalies angineuses.

3° On n'a pas de raisons de supposer un vice spécifique.

Dans cet état de choses, une consultation eut lieu entre MM. Blache, Heurteloup et moi.

Voici quels furent les conseils donnés :

Conseils. — M. D. doit observer un régime et suivre scrupuleusement un traitement destiné à combattre les accidents nerveux qu'il éprouve. Dans ce cas il aura recours aux moyens suivants :

1° Eloignement attentif et le plus complet possible des causes qui précipitent l'action du cœur et accélèrent la respiration, comme la marche rapide, surtout en montant; les efforts pour soulever un fardeau, les émotions vives, les boissons spiritueuses et fermentées; le thé, le café; 2° éloignement des causes qui augmentent la quantité et le volume du sang, en élevant la chaleur du corps, comme les aliments trop riches en principes nutritifs, les viandes noires, les fécules, le pain en abondance, le sommeil trop prolongé, la constipation, l'exposition au soleil ardent, le séjour dans une chambre très chaude, l'usage des boissons prises à une température élevée, le mouvement rapide, etc.

Et, par suite de ces indications :

Essayer de faire journellement un exercice doux et modéré, à pied ou en voiture, ou même à cheval; chercher la distraction, éviter toute fatigue;

Vivre principalement de viandes blanches et rouges, rôties ou grillées, de légumes herbacés, de racines, de poisson frais, d'œufs à la coque, de fruits bien mûrs ou cuits; boire de l'eau pure aux repas; tenir le ventre libre;

Faire tous les jours, avant le dîner, pendant une minute à une minute et demie, des lavages sur tout le corps avec de l'eau à 22, 20, 18, 16, et même 14° Réaumur, s'il est possible, et graduellement;

Essayer les eaux minérales de Marienbad ou de Kissengen, à la dose d'un verre tous les matins;

Pour s'opposer à la constipation, prendre tous les soirs, en se mettant au lit, 2 centigrammes de poudre de racine de belladone dans une cuillerée d'eau sucrée froide, et boire tous les matins, à jeun, un verre d'eau fraîche non sucrée;

Lors des spasmes, s'arrêter immédiatement, et prendre, s'il est possible, une goutte d'essence de menthe anglaise sur un morceau de sucre, dans un peu d'eau fraîche;

Cependant les accidents ne diminuaient pas; ils résistèrent à la décoction de polygala, aux pilules de gomme ammoniaque et de savon amygdalin, enfin aux potions calmantes prescrites en février par M. le docteur Blache.

Le 13 mars, les accidents continuaient avec les formes lipothymiques, et accompagnées de douleurs sous-ternales, répondant non-seulement au bras gauche, mais aussi au bras droit.

L'insomnie persistait, l'affaiblissement augmentait. On fit sortir M. D. en voiture le vendredi 14 mars. Les accidents acquirent une telle intensité, que le malade se trouva bientôt dans un état lipothymique continuel, s'exaspérant au moindre mouvement de la voiture. On se procura de l'eau de menthe, et ce fut à grand'peine que l'on put ramener le malade chez lui. La nuit fut mauvaise, avec insomnie et constante menace de lipothymie.

Le samedi 15, au soir, on appliqua l'appareil galvano-électrique, un disque sur l'épigastre, le second disque, réuni au premier par le fil conducteur, fut appliqué entre les deux épaules. Le malade était effrayé au dernier point de ce moyen. Bientôt le calme et le mieux-être s'établirent, et il eut sept heures de sommeil.

La journée du dimanche fut excellente; les repas furent bien digérés, sans dyspnées et sans menaces d'accidents angineux.

Le dimanche 16, au soir, on renouvela l'application de l'appareil, et il y eut onze heures de sommeil suivies d'une bonne journée.

Le lundi, même conduite, mêmes résultats.

Le mardi, état parfait. Je le vois en consultation avec M. Blache et M. Nathalis Guillot. Les mouvements et les digestions étaient devenus sans inconvénients.

On convint de continuer le moyen qui avait si bien réussi.

Récamier.

P. S. — L'*angina pectoris* a repris un peu d'intensité après cinq jours de suspension due à l'application des *topiques galvaniques*. Le même moyen n'ayant plus autant d'efficacité, on a jugé nécessaire de recourir à des vésicatoires, avec l'intention de revenir au galvanisme quelques jours après. On comprend que, dans une maladie aussi tenace que l'*angine de poitrine*, on ne pouvait espérer avoir arrêté le mal sans retour; mais n'est-ce pas déjà un précieux encouragement que les modifications obtenues pendant cinq jours?

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Du sillon dans la gale, et quelques observations sur le porrigo scutulata.

M. Piogey nous a communiqué des observations qu'il a faites sur le sillon qu'on trouve dans la gale. Ce sillon, manifestation essentielle de la maladie, n'aurait pas, selon lui, été décrit avec soin

par les pathologistes qui se sont occupés de cette affection. Dans son travail, M. Piogey insiste en décrivant ce sillon sur les parties du corps où l'on en constate la présence, sur les différences qu'il présente quant au siége, sur le siége anatomique de ce sillon, sur le diagnostic de ce sillon dans l'espèce humaine, fait important pour comparer les accidents qu'il entraîne avec ceux de la syphilis (plaques muqueuses). M. Piogey insiste aussi sur la situation de l'acarus par rapport au sillon et par rapport à la vésicule, enfin sur la destruction de l'acarus.

M. Piogey montre, à l'appui de ses idées, trois malades atteints de gale. Chez eux le pénis est le siége d'une éruption papuleuse résultat du sillon. Deux acarus sont extraits d'une papule située sur le gland, et une autre d'une papule qui siége sur la face dorsale du pénis.

Le même observateur montre aussi un malade atteint depuis dix ans d'un porrigo scutulata. Le porrigo a envahi le cuir chevelu, l'épaule, le bras, le tronc, et enfin le membre abdominal gauche. On rencontre des favi à toutes les périodes d'évolution; il est impossible d'y reconnaître la présence d'une pustule.

Le favus le plus petit, celui qui est à peine visible à l'œil, est constitué par de la matière faveuse, et non par du pus; il peut être énucléé, et son examen au microscope montre qu'il est de la même nature que les plaques faveuses les plus larges.

Examen d'un œil opéré de la cataracte par extraction quinze ans avant la mort du malade.

PAR M. FOLLIN.

Un homme succomba dans le service de M. Rayer, dit M. Follin, le 12 septembre 1850, à une phthisie tuberculeuse; il portait à l'œil gauche une cataracte, et à l'œil droit il avait été opéré, il y a quinze ans, par M. Roux d'une affection analogue. Le procédé mis en usage avait été l'extraction, et l'on voyait encore sur la cornée de l'œil opéré une ligne cicatricielle blanchâtre, demi-circulaire, à convexité inférieure, d'un centimètre environ d'étendue. Cette cicatrice linéaire siégeait à une ligne de l'union de la sclérotique avec la cornée.

Les résultats de l'opération avaient été satisfaisants, et de l'œil opéré le malade pouvait facilement distinguer les objets et même lire. A l'œil gauche, la vision avait presque complétement disparu.

Ces détails, que j'avais recueillis de la bouche même du malade, m'engagèrent à examiner avec soin l'état anatomique de ses deux yeux. J'avais surtout le désir de constater la disposition de l'œil que M. Roux avait opéré par l'extraction.

Voici dans quel état je trouvai les parties :

La sclérotique, la choroïde, la rétine et le corps vitré sont à l'état normal.

La cornée présente seulement à son bord inférieur la ligne cicatricielle que j'ai déjà mentionnée.

La couleur de l'iris est grisâtre; sa face antérieure semble parcourue par un très grand nombre de stries grises posées sur un fond noir. Mais ce qu'il y a de plus remarquable dans la disposition de l'iris, c'est l'adhérence du segment inférieur de son bord pupillaire à la cicatrice de la cornée. Par suite de cette adhérence, la régularité de la pupille est détruite.

La place du cristallin est occupée par une lentille qui m'a paru formée par la capsule antérieure et la capsule postérieure du cristallin rapprochées l'une de l'autre. Cette lentille, d'un volume moindre qu'à l'état normal, est d'un blanc opaque à sa corconférence, et au centre elle est transparente dans une assez petite étendue. C'est par ce trou dépourvu d'opacité que la vision pouvait se faire distinctement.

Je poussai plus loin l'examen. En disséquant avec soin l'appareil cristallinien, je constatai facilement la présence :

1° De deux feuillets primitifs de la capsule, assez transparents lorsqu'on avait détaché les fragments d'une matière blanchâtre qui la doublaient à l'intérieur.

2° Entre ces deux feuillets, dans la portion de la lentille qui avoisinait sa circonférence, j'ai dit qu'il existait une matière blanche et grumeleuse. Cette matière, examinée au microscope, contenait une masse amorphe, quelques globules arrondis, des plaques formées par une réunion de fibres parallèles du cristallin. Dans l'autre cristallin, le microscope montrait au milieu des fibres qu'on voit à l'état normal dans cet organe, des cristaux très manifestes et assez nombreux de cholestérine.

L'existence de produits cristallisés dans l'intérieur des cristallins cataractés est un fait qui n'a point été signalé par les anatomo-pathologistes. M. le docteur Désir, avait déjà constaté, avec M. Rayer, l'existence de cristaux dans l'intérieur d'une cataracte, mais il n'avait point déterminé la nature de ces produits cristallisés. Dans le cas que j'ai pu observer, il est certain que j'avais sous les yeux des plaques de cholestérine.

Cette pièce est intéressante au point de vue de ce qu'on a nommé la reproduction du cristallin. On ne peut pas avancer ici qu'il y ait eu reproduction de cette lentille.

En effet, ce que nous avons trouvé entre les deux feuillets de la capsule, c'est un dépôt qu'on laisse constamment quand on extrait le cristallin. Tout le monde sait que les couches du cristallin sont d'inégale densité; les plus extérieures sont les plus molles; les plus internes ont, au contraire, une certaine dureté. Dans l'extraction du cristallin, en laissant la capsule en place, ces couches extérieures, molles, ne se détachent qu'en partie de la capsule; la portion qui reste adhère à la face interne des feuillets capsulaires, et, à la suite de la rétraction qu'ils éprouvent, il se forme un noyau d'une masse blanchâtre que, dans beaucoup de cas, on a pris pour une reproduction du cristallin.

Cette pièce est encore intéressante quand on considère l'adhérence du bord pupillaire de l'iris à la plaie de la cornée : cette tendance de l'iris à venir se placer entre les lèvres d'une plaie de la cornée fait que, dans le plus grand nombre des plaies pénétrantes de cet organe, l'adhérence se fait avec l'iris; mais, quoi qu'il en soit, cette adhérence, dans ce cas, ne nuisait en rien aux facultés visuelles. (*Gazette Méd.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Epanchement de sang dans la plèvre. — Thoracentèse.

PAR M. LE PROFESSEUR VELPEAU.

Au n° 5 de la salle Sainte-Vierge est couché un homme entré le 1er janvier 1851 pour une plaie de poitrine. Cet homme était arrivé à l'hôpital, quelques heures après l'accident, dans un état d'angoisse considérable; il portait deux plaies, l'une située au bord droit du sternum à la hauteur de la deuxième côte; l'autre, plus petite, moins profonde, située plus bas et plus en dehors. La première seule paraissait pouvoir être pénétrante. L'état d'anxiété du malade, les douleurs vives qu'il accusait ne pouvaient s'expliquer par la présence des deux plaies, quand même l'une eût intéressé le poumon, dont la blessure n'est pas, on le sait, très douloureuse. On était dès lors autorisé à soupçonner un épanchement rapide; mais dans ce moment les signes physiques manquaient, et la blessure, étant au niveau du médiastin, ne semblait pouvoir, si elle était pénétrante, produire d'épanchement sanguin, la mammaire interne étant plus en dehors. Mais le lendemain, on trouvait tous les signes d'un épanchement, qui s'accrut rapidement et remplit la plèvre droite en trois ou quatre jours. Cependant, il n'y avait point de réaction inflammatoire, pas d'accidents généraux graves. Cette absence de symptômes généraux permettait de temporiser. On mit en usage les révulsifs, les émissions sanguines, puis les purgatifs répétés. Au bout de quelque temps, le malade parut aller mieux, et la respiration se faisait entendre dans le sommet de la poitrine. Mais, depuis dix jours, cette amélioration a cessé; la matité a repris son étendue, la fièvre s'est développée et la respiration devient difficile, de telle façon qu'il y a lieu de faire intervenir la chirurgie, les moyens médicaux restant impuissants. Or la chirurgie dans ces cas n'a pour ressource que l'opération de l'empyème.

Cette opération, qui passe à tort pour dangereuse, peut s'appliquer aux diverses sortes d'épanchements qui se font dans la poitrine, tels que le sang, le pus, le sérum, les gaz. Rarement on l'a proposée pour ces derniers, qui ne sont que le symptôme d'une maladie plus grave.

Quant aux épanchements de sérum, s'il n'y a pas de lésion organique, les médecins pensent qu'il n'y a pas besoin d'opération; aujourd'hui cependant la question a été reprise, et la thoracentèse reprend faveur. Il est évident que, s'il existe une maladie du cœur, des tubercules, etc., il est bien évident que la ponction de la poitrine ne guérira pas; il en sera de même relativement aux épanchements de pus, qui sont le plus souvent une complication de maladies graves. Dans l'épanchement de sang, la thoracentèse n'est pas toujours indiquée. Dans le début, ce serait une faute grave que de vider la poitrine, car la blessure vasculaire continuerait à verser du sang, on entretiendrait ainsi l'hémorrhagie, qui s'arrête par la pression que le sang épanché exerce; c'est là un précepte que le chirurgien ne doit jamais perdre de vue quand il s'agit d'une plaie de poitrine. Lorsque l'hémorrhagie cesse avant d'être considérable, le sang peut être résorbé; mais si l'épanchement au bout d'un certain temps ne diminue pas sensiblement, il faut opérer, et alors même encore on a la crainte de trouver un sang en partie coagulé que la ponction ne fera pas sortir. Cependant il est bon de savoir que dans les plèvres, comme dans les autres cavités séreuses, le sang ne se coagule pas avec la même facilité que dans beaucoup d'autres tissus.

Dans tous les cas, il y a toujours la difficulté de bien préciser le diagnostic; or ce n'est pas toujours chose facile, et chez notre malade en particulier le doute serait bien permis. La rapidité de l'épanchement arrivé dans les vingt-quatre heures à la suite d'une plaie de la poitrine autorise, il est vrai, à soupçonner un épanchement sanguin; mais on n'a pas vu apparaître les signes immédiats de ces sortes d'épanchement. Ainsi cette ecchymose de la base du thorax, due à l'imbibition des tissus par le sang, et sur laquelle ont particulièrement insisté Valentin et Larrey, cette ecchymose n'est pas apparue chez le malade dont il s'agit. Cependant en procédant par voie d'exclusion, on voit que l'épanchement de sang a encore pour lui toutes les probabilités; l'épanchement de pus, en effet, s'accompagne d'un état général, d'une réaction inflammatoire que nous n'avons pas observée ici; l'épanchement de sérosité suppose bien aussi un certain degré d'irritation de la plèvre, et ne se fait pas ordinairement avec une telle rapidité.

Quoi qu'il en soit, l'opération de l'empyème sembla indiquée à M. Velpeau.

Cette opération est une des plus anciennes de la chirurgie; ce fut, dit-on, un accident qui en donna l'idée, comme pour la cataracte. Quoi qu'il en soit, cette opération se pratique de diverses façons. Galien, craignant l'hémorrhagie, ouvrait la poitrine avec le fer rouge; on inventa de grandes lancettes, des bistouris pour la pratiquer, et on a même trépané une côte pour pénétrer dans la cavité pleurale. Ces procédés divers, qui sont anciens, ne doivent plus être mentionnés que pour mémoire. Un des procédés plus modernes consiste à inciser couche par couche, avec le bistouri, après avoir relevé la peau. M. Velpeau s'élève depuis longtemps contre cette manière de faire, et propose de faire tout simplement une ponction avec le bistouri, comme s'il s'agissait d'un abcès; car, dit-il, s'il y a un épanchement, le poumon sera refoulé, et on ne l'atteindra pas; s'il y a adhérence, la blessure ne saurait être dangereuse. Beaucoup de chirurgiens préfèrent cependant des instruments spéciaux ayant pour but d'empêcher l'introduction de l'air dans la cavité de la plèvre, et on a inventé une multitude de trocarts destinés à remplir ce but; tels sont ceux de Récamier, Bouvier, Guérin, etc. Celui de Reybard, avec sa peau de beaudruche, est sans contredit le plus simple; c'est celui auquel M. Velpeau, dans ce cas particulier, a donné la préférence. La fonction a été pratiquée dans l'intervalle de la cinquième et de la sixième côte, et a donné issue à un verre environ de sang diffluent. La malade a paru éprouver un certain soulagement immédiat. Nous suivrons avec intérêt ce malade et nous nous ferons un devoir de compléter cette observation.

Sur le croup et la trachéotomie.

PAR M. P. GUERSANT, MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS.

Vous savez, Messieurs, qu'il existe deux espèces de croup: le faux croup et le croup proprement dit. Mon père (1), le premier, attira l'attention des praticiens sur les variétés de croup, et il en fit trois sections. Sans vous entretenir longuement de ce travail, je me contenterai de dire que dans la première section il a successivement examiné le croup simple, ses variétés, ses complications. Dans la seconde, les maladies improprement appelées croup, et dans lesquelles on trouve de fausses membranes dans la trachée-artère et dans les bronches, mais sans toux croupale et les autres caractères qui distinguent le croup. Ainsi, le croup trachéal et la trachéite pseudo-membraneuse. Dans la troisième, il a compris les maladies improprement appelées croup avec toux croupale et le sifflement laryngo-trachéal sans formation de fausses membranes, subdivisées en pseudo-croup simple et pseudo-croup compliqué.

Je me bornerai à établir brièvement la différence qui existe entre le faux ou pseudo-croup et le croup proprement dit, pour vous parler ensuite de la trachéotomie, opération que nous faisons quelquefois dans nos salles.

Le faux croup est une maladie très légère, qui se développe toujours subitement. L'enfant se couche bien portant, et se réveille tout à coup avec une toux de coq, voix rauque, à peine de fièvre. Les amygdales ne sont pas recouvertes de fausses membranes; une infusion pectorale, un bain de pieds et la chaleur du lit suffisent pour le dissiper. Qu'on se garde de soumettre l'enfant à un traitement énergique, on le débiliterait, pour une simple inflammation de la membrane muqueuse.

Le faux croup n'est pas dangereux; soyez sûrs que tous les enfants guéris d'un, ou deux, ou trois croups, avaient de faux croups.

Le croup proprement dit, au contraire, est une maladie très grave, et le plus souvent mortelle. On ne perdra pas un enfant sur cinquante qui seront attaqués de pseudo-croup, tandis que sur dix croups proprement dits, à peine pourra-t-on en sauver deux.

Le vrai croup ne débute pas promptement. La formation des fausses membranes commence le plus ordinairement sur les amygdales, comme l'a fait remarquer M. Bretonneau, et descend ensuite dans le larynx, la trachée, les bronches, etc. C'est alors qu'on remarque une aphonie graduelle, une respiration diaphragmatique; l'enfant parle des lèvres; il y a menace d'asphyxie.

La plupart des moyens préconisés contre le vrai croup ont échoué. L'application des sangsues est plus nuisible qu'utiles; elles debilitent l'enfant de manière à lui enlever la force de tousser, et par là d'essayer de se débarrasser des fausses membranes. Les vomitifs agissent mécaniquement. On comprend que, si les fausses membranes se développent sur l'épiglotte et sur les cordes vocales, les efforts d'expulsion que fera l'enfant pourront l'en débarrasser. Nous faisons tous les jours vomir pour une simple bronchite, à plus forte raison pour le croup. Les vésicatoires ne produisent rien de positif. Le traitement le plus rationnel paraît être l'emploi des modificateurs, qui ont quelquefois des succès: la cautérisation se fait à l'aide de l'acide hydrochlorique et du nitrate d'argent; il est fâcheux qu'on ne puisse les porter que dans les parties qu'on voit et qu'on ne puisse pénétrer partout dans le

(1) Voir l'article de Guersant, *Dictionn. en XX vol.*

pharynx. La cautérisation, unie aux vomitifs, a empêché beaucoup de croups; elle en a même guéri.

Il faut faire grand cas des préparations mercurielles; le calomel à haute dose a donné de bons résultats, de même que les frictions d'onguent napolitain autour du cou. M. Miquel, d'Amboise, donne le calomel à la dose de 10 centigrammes, de deux en deux heures, mêlé à du miel, alternant avec même dose d'alun : il donne aussi de temps en temps un vomitif. Cette médication, que nous suivons, ainsi que nos collègues MM. Trousseau et Blache, nous a réussi plusieurs fois.

Lorsque tous les moyens que nous venons d'énumérer ne réussissent pas, que l'asphyxie existe, que l'enfant a la respiration abdominale, nous croyons qu'il ne faut pas hésiter à pratiquer la trachéotomie. Avant de vous parler du procédé opératoire que nous employons, laissez-moi vous dire que cette opération, qui remonte à une époque très éloignée, est de toutes les opérations la plus malheureuse, réussissant plutôt pour extraire un corps étranger que pour enlever les fausses membranes.

Comme tous les moyens dont nous venons de parler ne donnent presque jamais de bons résultats, on se voit souvent obligé de faire l'opération. Elle consiste à faire une incision à la trachée sur la ligne médiane, un peu au-dessous du cartilage cricoïde. Les vaisseaux qui se trouvent dans cette partie-là sont peu importants; les veines thyroïdiennes et une petite artériole qu'on a décrite et qu'on ne rencontre presque jamais peuvent être seules divisées. Chez les jeunes sujets, il ne faut pas perdre de vue le tronc brachio-céphalique; il s'évite facilement.

Des aides sûrs sont absolument nécessaires pour pratiquer la trachéotomie; celui auquel est confiée la tête surtout doit faire le plus d'attention.

Voici la manière dont nous nous y prenons :

L'enfant préalablement couché sur une table, nous roulons un traversin sous le cou; il force la tête à se renverser en arrière. Un aide maintient la tête renversée, tandis qu'un autre tient les mains et un troisième les membres inférieurs. Du côté opposé au chirurgien est un quatrième aide destiné à écarter la lèvre de la plaie et à éponger.

L'opérateur doit se munir d'un bistouri droit boutonné, d'une pince à écartement, d'une pince mousse courbe pour enlever les fausses membranes et d'une canule double qui entre en ligne de compte des succès qu'on a obtenus aujourd'hui, car la simple fatiguait le malade et surtout la plaie. La canule double, qui est absolument nécessaire, doit être munie d'un mandrin, qui facilite son introduction et la rend facile. Il faut aussi qu'elle soit garnie de rubans pour l'attacher et d'une petite pièce de taffetas ciré pour que la plaie soit immédiatement recouverte.

Toutes ces précautions prises, on procède à l'opération : il faut opérer lentement jusqu'à ce qu'on soit arrivé sur la trachée; à ce point, il est avantageux de l'ouvrir sans se préoccuper des vaisseaux divisés. Beaucoup de chirurgiens ont trouvé cela difficile : je crois que ce sont ceux qui n'ont pas l'habitude de faire cette opération. Après avoir fixé la trachée avec le doigt, je la comprime et lui fais une petite incision, sur laquelle le doigt est aussitôt placé pour la sentir et empêcher l'introduction du sang. J'introduis ensuite une pince à pansement avec laquelle j'écarte les bords de la petite plaie.

Arrivé à ce point de l'opération, je m'arrête, mets l'enfant sur son séant, le laisse tousser, cracher; je le facilite même en introduisant une éponge dans la trachée pour enlever les mucosités qu'il ne peut expulser. Il ne faut pas oublier, cependant, que l'introduction de cette éponge peut quelquefois être nuisible, car elle peut enfoncer les fausses membranes.

La pince courbe est le meilleur moyen pour extraire les fausses membranes; j'en ai toujours obtenu de bons résultats : son introduction à travers l'ouverture faite à la trachée n'est pas difficile. Le jeune malade débarrassé du sang et des fausses membranes, j'introduis la canule à l'aide du mandrin.

Tel est le procédé opératoire que nous mettons en usage.

Lorsque le sang vient à obstruer la trachée, nous l'aspirons; une sonde ordinaire suffit pour cela.

M. Chassaignac a donné l'idée d'un procédé qui, tout en facilitant l'opération, a l'avantage de ne donner issue qu'à très peu de sang. On s'assure de la saillie formée par le cartilage cricoïde, et à l'aide d'un crochet, qu'on introduit et qui sert à fixer et à soulever la trachée et le larynx, il est facile d'opérer en incisant d'emblée jusqu'à la trachée.

M. Trousseau, qui, à l'exemple de M. Bretonneau, a remis cette opération en vigueur, a eu 41 guérisons sur 153 opérés. Quant à nous, sur 58 opérations que nous avons faites en ville, nous avons eu 9 guérisons. A l'hôpital, il faut le dire, nous n'avons de succès que depuis deux ans : sur 20 trachéotomies pratiquées l'année dernière, 6 ont réussi.

Ces résultats, comparés à ceux qu'on obtenait anciennement, doivent encourager à faire la trachéotomie lorsqu'on s'y voit forcé.

L'opération terminée, il est des soins à prendre; ces soins sont généraux et locaux. Les premiers consistent à placer l'enfant dans un milieu qui ne soit ni trop chaud, ni trop froid, de manière surtout que le froid ne pénètre pas dans la canule. Je dois dire que depuis que je prends cette précaution j'ai eu plus de succès. On a conseillé de placer autour du lit des cuvettes contenant une infusion de fleurs de mauve, de tilleul, etc., dont la vapeur a l'avantage d'entretenir l'humidité dans la canule. Ce moyen, à coup sûr, n'est pas mauvais, mais je préfère me servir d'une cravate légère ou d'un cache-nez en laine, que je place autour du cou de manière à ne pas boucher l'ouverture de la canule et à permettre à l'air de circuler. Ce moyen, qu'a conseillé M. Trousseau, est de beaucoup préférable. L'opéré, qui est entouré du plus grand nombre de petits soins, guérira, j'en suis sûr, plutôt que celui qui aura été opéré à temps. Si l'enfant crache et salit sa cravate ou son cache-nez, il faut qu'on le change; s'il ne peut expulser facilement les mucosités, il faut, à l'aide d'une petite éponge placée à l'extrémité d'une baleine, essayer de les retirer.

La canule doit être nettoyée souvent; il faut autant que possible la retirer pendant le sommeil; on enlève pour cela la canule interne, qui est nettoyée le plus promptement possible, et qui est aussitôt replacée, afin que la seconde canule ne reçoive pas les mucosités que l'enfant pourrait rendre dans l'intervalle.

Je cautérise ordinairement la plaie vingt-quatre ou trente-huit heures après l'opération; j'ai renoncé pour cela aux solutions de nitrate d'argent, qui pouvaient fuser dans la trachée et dans les bronches; le crayon suffit. Cette cautérisation peut se faire sans enlever la canule; je crois cependant qu'il faut la retirer pour plus de facilité.

A quelle époque doit-on débarrasser l'enfant de la canule? Je crois qu'on peut l'essayer le quatrième ou cinquième jour, lorsque l'état général du malade le permet. Pour ce faire, on bouche la plaie, qu'on panse simplement; et si l'on remarque que la respiration se fait bien, on ne remet plus la canule. Dans le cas contraire, il faut la remettre une ou deux heures après, et attendre le lendemain pour faire une nouvelle tentative. Le pansement simple doit être préféré aux bandelettes agglutinatives qui tombent souvent, soit à cause de l'humidité, soit à cause de la toux; elles ne doivent être appliquées que lorsqu'on voit la trachée se rapprocher. La

cicatrisation n'est pas irrégulière; elle se fait ordinairement huit, neuf ou dix jours après l'opération. Il reste parfois, mais rarement, une petite ouverture fistuleuse que le nitrate d'argent fait disparaître.

Il arrive quelquefois deux ou trois heures après l'opération des accidents d'autant plus graves, que les moyens que nous avons pour les combattre sont à peu près nuls. D'autres accidents peuvent venir le lendemain ou le surlendemain, quelques-uns plus tard, vingt, vingt-cinq jours après. Ces accidents peuvent être occasionnés par de fausses membranes qui sont dans la trachée, dans les bronches; fausses membranes qui tendent à se détacher ou qui le sont en partie; un bruit de soupape vous les fait reconnaître. Qu'on cherche alors à faire tousser l'enfant, et on pourra le débarrasser; qu'on retire la canule si c'est nécessaire, et qu'à l'aide d'une éponge placée à l'extrémité d'une baleine on laisse tomber quelques gouttes d'eau dans la trachée. La toux qu'elles occasionneront pourra suffire pour faire rendre les fausses membranes.

Lorsqu'il n'y a pas de complications, je donne le jour même à l'opéré du lait, des bouillons, etc...; des potages le lendemain. S'il y a complication de pneumonie, je ne recule pas devant une application de sangsues si l'enfant est fort. Dans le cas contraire, je m'en prive.

Faut-il faire la trachéotomie? Oui, toutes les fois qu'on est bien convaincu qu'on a affaire à un vrai croup, l'enfant serait-il tuberculeux, aurait-il une pneumonie, une fièvre scarlatine, une rougeole, serait-il même phthisique. La contre-indication la plus fâcheuse est la tendre enfance; on a cependant réussi quelquefois. Une seconde contre-indication est celle qui consiste à opérer un enfant qui serait dans des conditions à ne pouvoir retirer aucun fruit de l'opération. Ainsi celui dont la famille serait logée dans une chambre étroite, qui serait mal soigné, non chauffé, etc., etc.

Je terminerai en disant qu'il y a avantage à opérer de bonne heure. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Tumeur du méat urinaire chez une femme, donnant lieu à des symptômes d'une maladie de l'utérus. — Excision. — Guérison rapide.

(Observation recueillie par M. le docteur Castex, ancien interne des hôpitaux.)

Rosalie Turette, âgée de quarante-huit ans, culottière, entra à l'hôpital Saint-Louis le 22 janvier 1846. Douée d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, elle n'avait jamais été malade jusqu'à l'âge de quarante-trois ans, où les règles se supprimèrent. Depuis cette époque étaient survenus des pesanteurs de tête, des vertiges revenant par intervalles, sans relation d'ailleurs avec son affection actuelle.

Un an après la cessation des règles, c'est-à-dire il y a quatre ans, des douleurs se firent sentir pour la première fois aux environs de la vulve, près du méat urinaire; la malade y éprouvait une sensation de piqûre ou de cuisson très pénible, qui s'exaspérait par la marche, mais surtout par l'émission des urines. Alors les douleurs étaient si fortes, que la malade restait parfois des journées entières sans oser uriner; elles diminuaient quand elle était couchée. En même temps, elle ressentait des tiraillements douloureux aux reins, à l'hypogastre et dans les cuisses.

Peu à peu les besoins d'uriner devinrent plus fréquents; l'urine sortait quelquefois toute seule sans que la malade pût la retenir: ce liquide était habituellement rouge et épais. Enfin la malade, ayant porté la main au siége du mal, rencontra, en avant de l'entrée du vagin, une tumeur d'un petit volume, très douloureuse au toucher, qui d'ailleurs ne versait jamais de sang. Elle la garda pendant deux ans sans y opposer autre chose que des bains de siége et des lotions d'eau de guimauve, ce qui la soulageait un peu. Enfin, lassée de souffrir, elle alla à la consultation de Lisfranc, à la Pitié. Lisfranc appliqua le spéculum et, négligeant la petite tumeur que la malade lui montrait, lui fit pratiquer sur-le-champ une saignée de 8 onces, puis lui remit sa prescription banale: Trois bains par semaine; tisane de saponaire; pilules de ciguë; frictions sur les aines avec une pommade jaune (d'iodure de plomb, probablement).

Tous les quinze ou vingt jours elle retournait à la consultation, où chaque fois une saignée de 4, 8, 12 onces était pratiquée. Trente saignées furent ainsi pratiquées dans l'espace de dix-huit mois; après quoi, suivant son récit, Lisfranc la déclara guérie.

Cependant la tumeur n'avait point disparu, et les douleurs qui l'accompagnait persistaient aussi. Une attaque d'apoplexie, suivie de paralysie, en détourna pendant plusieurs mois son attention; mais lorsqu'elle fut un peu rétablie, elle alla voir un médecin qui cautérisa la tumeur, mais avec des douleurs telles qu'elle ne voulut plus recommencer. On lui conseilla alors d'en faire faire l'extirpation, et, après de longues indécisions, elle se décida à entrer à Saint-Louis.

Le 24 au matin, l'examen des parties génitales fait constater, à l'entrée du méat urinaire et à la partie inférieure de ce méat, une petite excroissance charnue, molle, du volume d'un gros pois, tranchant sur les parties voisines par sa coloration d'un rouge vif, et adhérant fortement à la muqueuse; toutes les autres parties des organes génitaux, à l'état sain. Ce petit polype est excisé avec des ciseaux courbes; il s'écoule une quantité assez notable de sang, mais cet écoulement cesse au bout d'une demi-heure.

Dès le lendemain même, la malade se trouva tout à fait soulagée, et le 29 elle sortit complétement guérie. Les urines s'écoulaient sans aucune douleur; leur émission était moins fréquente, la malade les retenait aisément; leur couleur même avait changé, et, de troubles et rougeâtres, elles étaient devenues tout à fait claires.

Les tiraillements dans les reins, les cuisses et l'hypogastre avaient disparu. (*Revue médico-chirurgicale.*)

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALES.

Tumeur fibreuse de l'utérus constituant un obstacle invincible à l'accouchement, opérée avec succès. Accouchement heureux, probablement pour la mère, à la suite de cette opération.

PAR M. DANYAU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, CHIRURGIEN ADJOINT DE LA MATERNITÉ DE PARIS.

Je viens communiquer à l'Académie une observation de tumeur fibreuse développée dans la paroi postérieure du col utérin, reconnue pour la première fois au moment même du travail de l'accouchement, dont le volume était assez considérable pour obstruer presque complétement l'excavation pelvienne et rendre la parturition absolument impossible, et qui a pu être enlevée en totalité par énucléation, de manière à rendre ensuite très facile l'extraction du fœtus.

Je communiquerai aujourd'hui le fait brut, sans commentaires, sans réflexions, sans rapprochements aucuns. Si j'ai, dès cette séance, demandé la parole, c'est pour faire voir fraîche encore, la tumeur que je vais mettre sous vos yeux. Je prends l'engagement, non-seulement de faire connaître ultérieurement le résultat définitif, quel qu'il soit, de l'opération que j'ai pratiquée, mais encore d'offrir à l'Académie un travail plus complet et moins indigne d'elle à l'occasion du fait dont je vais avoir l'honneur de l'entretenir.

Dans la nuit de jeudi à vendredi dernier, je fus mandé par M. le docteur Beaumetz auprès d'une dame demeurant

rue Basse, à Passy, dont l'accouchement présentait des difficultés insolites. A mon arrivée, vers trois heures du matin, j'appris de mon honorable confrère que sa cliente, âgée de 31 ans, déjà mère de trois enfants, dont elle était accouchée naturellement, avait eu ses règles pour la dernière fois du 5 au 9 août; qu'elle était devenue enceinte du 10 au 15; qu'elle avait, par conséquent, dépassé le septième mois et demi de sa grossesse; que depuis trois semaines elle avait presque constamment perdu un peu de sang par la vulve. J'appris en outre que depuis 40 heures les membranes étaient rompues; que l'écoulement du fluide amniotique, très abondant tout d'abord, avait ensuite continué de temps en temps jusqu'au début du travail; que les contractions utérines s'étaient manifestées et se succédaient assez régulièrement depuis cinq heures, s'accompagnant d'une perte de sang médiocre, mais qui se renouvelait à chaque douleur; enfin, que depuis une époque voisine de la rupture des membranes, les mouvements de l'enfant n'avaient plus été perçus par la mère.

L'exploration vaginale, à laquelle je procédai ensuite, me fit reconnaître des dispositions étranges, dont je ne pus me rendre compte qu'en redoublant d'attention. Le doigt rencontrait tout d'abord une tumeur volumineuse occupant la presque totalité de l'excavation pelvienne; au-devant de cette tumeur, la lèvre antérieure mince et aplatie, entre elles deux un trajet de 5 à 6 centimètres de long, conduisant à l'orifice interne de l'utérus, qui était dilaté en forme de croissant à concavité postérieure, et offrait 3 à 4 centimètres d'étendue transversale; enfin, au niveau de cet orifice, un petit pied qui ne pouvait s'y engager, et dont on ne touchait que la rangée des orteils; mais point de placenta, comme on aurait pu le croire d'après la perte qui se manifestait pendant les contractions utérines. De lèvre postérieure, il n'y avait point de vestige, ou plutôt c'était la lèvre postérieure elle-même qui était démesurément renflée, et formait la tumeur dont je viens de parler.

J'en avais eu l'idée tout de suite, et bientôt ma conviction devint entière lorsque, avec ma main libre ayant imprimé quelques mouvements au fond de l'utérus, j'eus reconnu qu'ils se communiquaient à la tumeur faiblement sans doute, mais pourtant d'une manière évidente, et exactement d'ailleurs comme la même manœuvre en communique à l'orifice dont on cherche pendant le travail à corriger la déviation. Autrement cette tumeur paraissait immobile et pour ainsi dire enclavée dans le bassin; il était impossible de la soulever, impossible de l'attirer en bas, impossible de la mouvoir seule à droite ou à gauche. Elle descendait fort au-dessous de la lèvre antérieure du col, se recourbait en arrière, remplissant en grande partie la concavité du sacrum, où le toucher rectal la faisait encore mieux reconnaître. En ce sens, elle semblait atteindre et dépasser même l'angle sacro-vertébral. En avant, elle n'était distante de la symphysienne pubienne que de 2 à 3 centimètres; quant à ses limites supérieures, elles ne pouvaient être reconnues. Toute la paroi postérieure du col était certainement envahie, mais il était impossible de dire si la tumeur s'étendait ou ne s'étendait pas à la paroi postérieure du corps. Cette tumeur n'était point bosselée; elle paraissait régulière et assez exactement arrondie; sa consistance générale était très ferme; seulement tout le long de la paroi postérieure de la cavité du col utérin, c'est-à-dire à la face antérieure de la tumeur et même un peu à sa partie inférieure, le tissu, au moins superficiellement, était mou, inégal, presque fongueux. En avant, en bas, en arrière, partout où le doigt pouvait être porté la pression ne déterminait aucune douleur.

Cette tumeur s'était développée à l'insu de la malade, chez laquelle aucun dérangement menstruel antérieur à la conception n'en avait révélé la présence, qui n'avait pas cessé de se bien porter, dont le teint était excellent, dont les traits n'étaient nullement altérés et qui seulement, moins grasse et moins fraîche à cette grossesse qu'aux trois précédentes, s'était aussi sentie un peu plus fatiguée et avait éprouvé des douleurs de reins plus fortes et plus prolongées. J'ajouterai que cette tumeur s'était probablement développée très rapidement; car la malade avait été examinée à six semaines de grossesse par M. Récamier, qui n'avait reconnu qu'un peu de gonflement du col et quelques granulations.

Je crus pouvoir conclure de tous les renseignements que j'avais recueillis et de l'exploration très attentive à laquelle je m'étais livré que nous avions très probablement affaire à un énorme corps fibreux développé dans la lèvre postérieure du col utérin. M. Beaumetz partagea mon avis.

Quant à la conduite à suivre, trois partis se présentaient :

Devait-on, pouvait-on abandonner ce cas grave aux seules ressources de la nature? Bien que dans un cas analogue cité par madame Lachapelle le fœtus, putréfié, ramolli, eût franchi à la longue le passage étroit qui restait et que la femme se fût rétablie, la chance paraissait ici bien incertaine, et d'ailleurs dans beaucoup d'autres cas l'issue avait été fatale. Le rôle de spectateur impassible nous eût paru bien coupable.

Un second parti ne me paraissait pas beaucoup meilleur. Pouvait-on songer à pratiquer l'opération césarienne, cette extrême et triste ressource? Pourquoi? Pour extraire un enfant dont la mère ne sentait plus les mouvements depuis longtemps et dont la mort nous était attestée par l'absence absolue des pulsations fœtales? Restait un dernier parti et ce fut celui auquel je m'arrêtai. Si cette tumeur était véritablement une tumeur fibreuse, ne serait-il pas possible de l'énucléer? L'énucléation faite, tout obstacle disparaissait, et l'accouchement devenait possible par les voies naturelles. En tout cas, j'espérais pouvoir en enlever une assez grande partie pour me faire un passage par lequel je parviendrais de façon ou d'autre à extraire le fœtus.

Avant de rien entreprendre, pour donner dans un cas si grave toutes les garanties possibles à la malade et à sa famille et diminuer en même temps la responsabilité que nous allions assumer, je proposai, ce qui fut accepté avec empressement, que M. le professeur P. Dubois fût prié de nous apporter le concours de ses lumières et de sa vaste expérience. Le rendez-vous eut lieu le vendredi soir à cinq heures. M. Dubois constata toutes les dispositions que je viens de faire connaître et partagea l'avis que j'avais émis relativement au parti à prendre. Vingt-quatre heures d'attente nous parurent l'extrême limite qu'il ne fallait pas dépasser malgré le bon état de la malade, et le rendez-vous fut fixé pour l'opération au lendemain samedi à quatre heures du soir.

Dans l'intervalle de ma première visite à la consultation, les douleurs avaient presque cessé; mais elles reprirent ensuite et continuèrent de la manière la plus fatigante et sans résultat jusqu'au moment de l'opération.

M. Dubois avait bien voulu promettre d'assister à l'opération, et je comptais beaucoup sur l'encouragement que sa présence nous donnerait à tous. Malheureusement il fut empêché au moment même, et ce fut à notre grand regret que nous dûmes nous priver de ses lumières. La malade était fatiguée, sa figure était rouge, le pouls à 112, le ventre légèrement sensible dans toute son étendue; l'opération ne me parut pas devoir être différée. M. le docteur E. Blanche voulut bien s'adjoindre à nous et m'assister conjointement avec M. Beaumetz dans les différentes manœuvres.

La malade fut placée sur une commode recouverte d'un matelas et maintenue par deux aides dans la position qu'on donne aux femmes pour les opérations obstétricales importantes. J'introduisis l'index et le médius de ma main gauche en pronation à travers la vulve, le vagin et le col utérin jus-

qu'à l'orifice interne. Avec la main droite, je glissai jusqu'à cet orifice un bistouri à garde avec lequel je fis sur la partie antérieure et supérieure de la tumeur une incision ; la présence du périnée m'empêcha d'abaisser assez le poignet pour la prolonger tout de suite jusqu'en bas. Une bonne palette de sang veineux s'écoula. L'index et le médius de la main droite, portés au niveau de l'incision, opérèrent à droite et à gauche un commencement d'énucléation. J'augurai bien tout de suite des résultats. Je m'attachai aussitôt à énucléer la partie inférieure de la tumeur, après quoi je pus continuer avec des ciseaux, jusqu'à l'insertion du vagin, l'incision commencée avec le bistouri. La tumeur, déjà assez largement mise à nu, fut ensuite énucléée dans une plus grande étendue avec les doigts de la main droite et ceux de la main gauche portés successivement dans tous les sens. De fortes pinces de Museux, implantées dans des parties de plus en plus élevées de la tumeur, l'attiraient de plus en plus en bas et facilitaient l'action de mes doigts à une hauteur de plus en plus grande. Un moment arriva où la tumeur, assez abaissée pour commencer à s'engager dans la vulve, la remplissait si exactement que mes doigts ne pouvaient plus pénétrer. Je dus faire écarter à droite et à gauche les grandes et les petites lèvres, et faire dans la tumeur, obliquant d'arrière en avant et de droite à gauche, une section qui la sépara presque en deux parties égales ; l'introduction des doigts redevint possible, leur action, combinée avec les tractions des aides et les efforts même de la femme, nous permit d'extraire enfin en totalité la tumeur que je vais mettre sous vos yeux.

Je portai ensuite ma main jusqu'à l'orifice interne, où je trouvai, non-seulement le pied dont nous avions déjà constaté la présence, mais encore la tête et une main. Il s'agissait donc d'une présentation du sommet avec une double procidence. Je saisis le pied, le fis descendre sans peine, mais ne pus engager le siége qu'après avoir fait en arrière trois petits débridements sur l'orifice interne qui résistait, n'ayant prêté ni pendant la grossesse, ni pendant le travail. Le tronc glissa ensuite sans peine ; les bras et la tête furent dégagés sans difficulté. Le placenta s'étant engagé tout de suite, j'en fis l'extraction immédiatement. L'enfant mort, et dont l'épiderme enlevé par places annonçait déjà un commencement de putréfaction, avait bien le volume d'un enfant de près de huit mois. L'opération, supportée avec beaucoup de résignation, de calme, de courage, avait duré un peu plus de trois quarts d'heure.

La malade fut reportée dans son lit ; trois doses de seigle ergoté furent données pour assurer la rétraction de l'utérus, et une potion calmante administrée ensuite. Trois jours se sont écoulés depuis l'opération. Il n'est pas survenu depuis lors le plus léger accident. Les lochies coulent régulièrement, pas plus abondantes que de coutume, sans odeur particulière. Le ventre est souple et indolent. Le pouls est resté à peine fréquent, de 78 à 90; la peau fraîche, le sommeil bon.

La tumeur que je mets maintenant sous les yeux de l'Académie a toutes les apparences du corps fibreux de l'utérus. Elle n'a point encore été examinée au microscope. Elle pèse 650 grammes. Son grand diamètre a 15 centimètres ; sa largeur et son épaisseur, à peu près égales, sont de 0^{m},095. Elle a une forme un peu conique ; sa grosse extrémité est tournée en bas; l'autre, un peu plus petite, correspondait au niveau de l'orifice interne, ou peut-être même s'engageait dans la partie inférieure de la paroi postérieure du corps de l'utérus. Je pense qu'elle était un peu obliquement placée et comme couchée dans l'excavation. L'aspect lisse de toute sa surface ne laisse pas de doute sur l'énucléation complète.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Des causes du goître et du crétinisme.

PAR M. NIEPCE, MÉDECIN DES EAUX D'ALLEVARD (ISÈRE).

La première idée que le goître et le crétinisme pouvaient être dus à la présence de la magnésie dans les eaux n'appartient pas à M. Grange, mais bien à M. le docteur Billerey, qui était directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble, médecin en chef de l'hospice de cette ville et médecin inspecteur des eaux d'Uriage. Ce qui le prouve, c'est que, dans le procès-verbal de la séance de la Société de statistique de l'Isère du 13 avril 1849, il y a deux ans, on trouve les lignes suivantes : « M. Pellenc, préfet de l'Isère, fait » part à la Société de l'opinion de M. le docteur Billerey, qui, » ayant remarqué que les goîtreux se trouvaient dans les vallées » composées de schistes magnésiens, a été conduit à penser que le » goître pourrait être attribué à l'usage d'eaux tenant en dissolu- » tion des sels de magnésie. Cette opinion paraît peu fondée à plu- » sieurs membres de la Société. Afin de le vérifier, il est décidé, » sur la proposition de M. Emile Gueymard, ingénieur en chef » des mines, professeur de chimie à la Faculté des Sciences de » Grenoble, qu'il sera fait au laboratoire de la Faculté une analyse » des eaux que boivent les habitants des vallées infectées. »

Ces analyses ont été faites par ce savant professeur, qui non-seulement n'a pas trouvé de magnésie à Sassenage, à Vaulnayes, localités qui avaient été désignées plus particulièrement, mais qui en a signalé, au contraire, dans les eaux des fontaines de la ville de Grenoble, où il n'y a ni goîtreux ni crétins.

M. Grange, qui est de Grenoble et qui a été l'élève de M. Billerey, a emprunté cette théorie à ce savant praticien, qui en a souvent parlé dans ses cours à l'Ecole de médecine et à sa clinique.

Dans sa lettre, M. Grange ajoute encore : « Que le goître et le crétinisme sont endémiques sur les terrains magnésiens ; que l'on trouve d'abord quelques goîtreux sur la mollasse marine; que cette affection augmente sur le lias; qu'elle est générale sur les terrains des trias, marnes irisées, Muschelkalk, Zechstein ; qu'elle diminue sur les terrains houillers et disparaît très généralement sur les formations granitoïdes ; que son intensité maximum s'observe toujours au dessous des grandes formations dolomitiques, etc.

La position des différents terrains des Alpes explique la distribution du goître et du crétinisme dans les vallées influecées plutôt sur cette formation que sur telle autre. Tous les observateurs qui ont parcouru les Alpes savent très bien que dans les vallées ouvertes, à l'entrée comme à la terminaison des grandes vallées profondes, sinueuses, qui descendent à la chaîne principale, on rencontre d'abord uniquement des goîtreux, puisque à mesure que l'on s'approche de la partie moyenne les cas de crétinisme deviennent de plus en plus fréquents, et qu'au centre de ces vallées on trouve les véritables foyers du goître et du crétinisme. Ainsi la mollasse marine se trouve près d'Aix, en Savoie, où elle constitue de petites collines légèrement ondulées ; ce n'est pas sur les terrains du trias, qui est très rare dans les Alpes de la Savoie et du Dauphiné, si toutefois il y existe, ce qui n'a pas encore été signalé, que l'on trouve le plus grand nombre de goîtreux et de crétins. C'est sur les formations du lias, si bien décrites par M. Elie de Beaumont, dans la Savoie, dans la Tarentaise, dans tout le groupe du Mont-Blanc, dans la vallée d'Aoste, et dans la chaîne qui s'étend depuis Villeneuve à l'extrémité du lac de Genève jusque dans la vallée du Rhône, que l'on trouve le plus de goîtreux et de crétins. Il en est de même dans la vallée de l'Isère qui s'étend depuis Albert, ville en Savoie, jusqu'à Grenoble.

Toutes ces vallées si profondes, si tortueuses, si étroites, si humides, si pauvres de toute la Savoie, celles du canton d'Allevard, du Graisivaudan, sont entièrement creusées dans le lias, qui y a pris un développement gigantesque, et c'est là que l'on observe les véritables foyers du goître et du crétinisme dans les parties moyennes de ces vallées.

M. Elie de Beaumont a bien signalé dans ces terrains du lias, au milieu de ses roches stucteuses, des amas de gypses encaissés dans des dolomies ; mais ces calcaires dolomitiques ne sont pas d'une grande puissance, et l'on doit plutôt les considérer comme formant des taches irrégulières, comme l'a si bien dit M. Gras, in-

génieur en chef des mines, allongées suivant la direction des couches, et présentant dans ce sens des indices de stratification. Ces calcaires dolomitiques, ces amas de gypse, n'appartiennent pas au trias, mais sont considérés par tous les géologues comme des roches métamorphiques. Les émanations qui ont opéré le métamorphisme des couches du lias contenaient, outre le soufre, de la magnésie, qui a été introduite dans le calcaire, de manière à former une combinaison intime avec ces éléments.

Dans mon travail sur le crétinisme, j'indique que dans les Alpes on voit indéfiniment au-dessus et au-dessous de ces amas de gypse et de dolomie des cas nombreux de goître lorsque ces roches se trouvent dans la partie moyenne des vallées profondes; mais que si ces dolomies se trouvent dans la partie supérieure, où l'on ne rencontre généralement que quelques cas isolés de goître, on rencontre des villages qui en sont complétement exempts. Ainsi, dans la Tarentaise, Sainte-Foy, Mont-Valaisan, Tigne, villages situés sur des roches dolomiées, ne renferment ni goîtreux ni crétins, bien que les eaux qui servent de boissons aux populations contiennent de la magnésie.

Le sol sur lequel sont bâtis ces villages a été analysé par M. Gueymard, et je crois devoir donner ici le résultat de ses analyses.

Sol de Vaugelas et du fonds de France.

Argile.	28,3
Carbonate de magnésie.	4,2
Carbonate de chaux.	67,5
	100,0

Calcaires altérés où se trouvent les sources qui fournissent les eaux à ces villages.

	N° 1.	N° 2.
Argile.	13,3	8,6
Carbonate de magnésie.	20,3	26,1
Carbonate de chaux.	65,4	65,3
	99,0	100,0
Perte.	1	
	100,0	

Les eaux contiennent par litre 0,27 de sels de magnésie.

Tous ces faits prouvent à M. Grange que je trouve de la magnésie dans les Alpes, mais que je ne lui attribue pas l'importance que lui attachait autrefois M. Billerey, et depuis lors M. Grange.

A la page 387 de mon travail, il verra que, si la magnésie avait la propriété de donner le goître, il devrait y avoir dans le département de Saône-et-Loire des cas nombreux de cette infirmité, puisque les eaux des fontaines de Mâcon contiennent 1 gramme 23 centigr. de magnésie par litre; que les eaux des villages de Saint-Sorlin, de Berzé, la ville de Berzé-le-Chatel, etc., situés à 15 kilomètres de cette ville, sont saturées de sels magnésiens; que les formations du trias y sont d'une grande puissance, et cependant on n'y trouve ni goîtreux ni crétins; qu'il en est de même pour toute la vallée de la Dheune près de Châlons-sur-Saône, dont le sol est dolomitique et dont les eaux contiennent aussi beaucoup de magnésie. M. Grange verra aussi à la page 421 qu'il y a dix ans il existait à Allevard des goîtreux et des crétins; or, à cette époque, de ce côté de la rue les maisons étaient enterrées et en partie construites sur un ruisseau qui les traversait en dessous. On n'arrivait dans ces habitations que par des allées humides, sombres, où le soleil ne pénétrait jamais. Au côté opposé, dont les maisons étaient saines, mieux bâties, mieux aérées et qui recevaient les rayons du soleil levant, on ne rencontrait ni goîtreux ni crétins : les habitants de cette rangée de maisons formaient un contraste frappant par leur air de santé avec les êtres chétifs, étiolés, goîtreux, qui vivaient au milieu des émanations humides et pestilentielles du ruisseau servant à l'écoulement des marais de Saint-Pierre et de l'atmosphère fétide de leurs tanières. Depuis la création de l'établissement sulfureux d'Allevard, cet état d'insalubrité a disparu; tout le côté de la rue où vivait une population goîtreuse et crétine a été démoli et reconstruit en suivant les lois d'une bonne hygiène. Depuis lors, il ne naît plus de goîtreux ni de crétins dans cette rue; et cependant depuis que les nouvelles maisons ont été réédifiées la population fait usage de l'eau d'une source amenée de fort loin, source qui est partagée entre l'établissement thermal et ce quartier, et qui est fortement saturée de magnésie.

Pendant trois années consécutives, moi et mes deux enfants n'avons jamais bu d'autre eau que celle provenant de cette source, et aucun de nous n'a la moindre apparence de goître. Il en est de même de mes domestiques.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différents agents thérapeutiques.

PAR MM. AUG. DUMÉRIL, DEMARQUAY ET LECOINTE.

Nous publions aujourd'hui les résultats d'expériences commencées depuis près de trois ans. Dans ce travail, nous nous sommes proposé de déterminer l'influence que la plupart des médicaments actifs exercent sur la température animale, quand ils sont donnés à certaines doses successivement croissantes.

Toutes ces expériences ont été faites au Jardin-des-Plantes, dans le laboratoire de M. Flourens. Les animaux sur lesquels nous avons agi sont des chiens adultes. Autant que possible, ils ont été privés d'aliments depuis la veille au soir du jour où ils devaient être soumis à l'expérimentation. La durée de celle-ci, ou plutôt le temps pendant lequel les animaux ont été examinés, autant que cela nous a paru nécessaire, a varié de six à douze heures.

Les médicaments ont été introduits par trois voies différentes; tantôt, et c'est le plus souvent, par l'estomac; tantôt par les veines; tantôt enfin par le tissu cellulaire. Avant de tenter toute expérimentation, nous nous étions assurés que la ligature de l'œsophage, destinée à empêcher les vomissements, ne faisait point varier la température de l'animal pendant une période d'un certain nombre d'heures, temps égal à celui de la durée de l'expérience.

Nous avons pris toutes nos températures avec des thermomètres centésimaux bien gradués, et pouvant, en cas d'accidents, être remplacés l'un par l'autre. Toutes les températures ont été prises dans le rectum, le thermomètre étant toujours introduit à la même profondeur. L'instrument était laissé en place jusqu'au moment où il restait fixé au même point pendant cinq minutes au moins.

En s'entourant de toutes ces précautions, et en répétant, dans quelques cas, nos expériences jusqu'à dix ou onze fois avec la même substance, nous avons pu nous convaincre à plusieurs reprises que l'action d'un médicament donné, soit par l'estomac, soit par les veines, est toujours la même sur la température animale.

Toutes les substances employées ont été préparées par M. Mialhe. Nous nous sommes servis tantôt de poudres ou d'extraits, tantôt d'alcoloïdes ou de sels. Ces dernières préparations ont seules été introduites dans les veines. Elles étaient toutes tenues en suspension ou dissoutes dans une quantité d'eau, d'huile ou de mucilage, qui a varié depuis 25 jusqu'à 100 grammes, suivant que nous voulions faire pénétrer le liquide dans les veines ou dans l'estomac.

Il importe de signaler que le milieu où l'animal était placé était à la température de 12 à 15°, et que le liquide injecté, tenant en suspension ou en dissolution le médicament, était élevé à la température de 20 à 35°.

Nous ne donnons que le résultat de nos expériences sur la température animale. Il en est d'autres que nous ferons connaître quand nous publierons nos expériences en détail.

Pour mettre de l'ordre dans notre travail, nous avons suivi la classification de médicaments proposée par MM. Trousseau et Pidoux dans leur *Traité classique de thérapeutique et de matière médicale*. On comprend que nous ayons

négligé les médicaments dont l'action sur l'organisation n'est point assez active pour amener certains troubles dans la température animale.

EXCITANTS.

Cette classe de médicaments a été expérimentée avec soin ; mais l'attention n'a pu être portée que sur ceux de ces agents dont l'action est puissante : les autres, si nombreux, d'ailleurs, ont été négligés. Les substances expérimentées sont les cantharides, la cannelle, le sulfate de quinine, le seigle ergoté, l'acétate d'ammoniaque, le phosphore et la strychnine. D'une manière générale, on peut dire que toutes ces substances ont donné une élévation de température qui a varié entre quelques dixièmes de degré et plusieurs degrés.

Cantharides. — Elles ont été expérimentées quatre fois et données aux doses de 0gr.,08, de 0gr.,20, de 0gr.,40. A la dose de 0gr.,08, le thermomètre a monté de 2°,1 dans une période de six heures, temps pendant lequel la température a été observée de deux en deux heures. Dans les trois autres expériences faites de la même façon et avec autant de soin, et dans lesquelles il a été deux fois 0gr.,20 et une fois 0gr.,40, il y a eu encore une augmentation de la température qui approche de 2° avec 0gr.,20, mais qui ne dépasse plus 1° avec 0gr.,40. On verra, dans le cours de ce travail, que les cantharides ne sont pas la seule substance qui donne des résultats différents, même parfois opposés avec des doses variées.

Cannelle. — Trois expériences ont été tentées avec ce médicament. Il a été donné en décoction deux fois à la dose de 30 gr. et une fois à celle de 45 gr. Les animaux furent mis en expérimentation de dix à onze heures du matin. Leur température a été prise pour la dernière fois à onze heures du soir. A la dose de 30 gr. chez deux animaux, la cannelle a amené une augmentation de température de 1°,7 ; tandis que, à 45 gr., la température s'est élevée de 2°,7. Ici donc, l'augmentation a été en rapport direct avec la dose du médicament, et l'action de ce dernier persistait à la douzième heure de l'expérience.

Seigle ergoté. — Cette substance, dont les propriétés spéciales comme excitant des contractions de l'utérus sont si connues, a été donnée une seule fois à la dose de 4 gr. ; et dans une période de cinq heures, temps pendant lequel la température a été notée plusieurs fois, on a constaté une augmentation de 0°,8.

Acétate d'ammoniaque. — Six expériences ont été tentées sur cet agent thérapeutique. Cinq fois il a été introduit dans l'estomac et une fois dans les veines. Dans l'estomac, à la dose de 5, 10, 20 et 50 grammes, toujours la température a été élevée, non-seulement quand il a été porté dans l'économie par cette voie, mais encore quand il été injecté dans les veines. Toutefois, l'élévation a varié. Ainsi, 5 gr. de ce sel mis dans les veines donnent une augmentation de 0°,8 ; 5 et 10 gr. portés dans l'estomac donnent pour résultat + 1° et 1°,3. La dose du médicament a été ensuite élevée successivement, comme il a été dit plus haut ; mais la température, qui augmente, ne dépasse cependant pas les premières doses.

Sulfate de quinine. — Il a été introduit deux fois dans l'estomac aux doses de 1 et 2 gr. Dans ces deux expériences, on a constaté, pour résultat final, une augmentation de la température qui a varié de 1°,5 à 2°,2. Mais un phénomène qui doit être signalé, c'est qu'au début de l'expérience la température a baissé, pendant les deux premières heures, de quelques dixièmes de degré.

Phosphore. — Six expériences ont été faites. A la dose de 0gr.,02 et de 0gr.,05, il y a eu augmentation constante et successive de 1°,7 chez le premier, de 2°,2 chez le second ; tandis que chez les quatre derniers chiens, à qui le médicament a été administré aux doses de 0gr.,10, 0gr.,15 et 0gr.,20, il est survenu un abaissement constant, mais fort peu considérable, car il n'a pas dépassé 0°,2, si ce n'est chez l'un d'eux qui a succombé en 50 minutes. Ainsi, le phosphore à petites doses élève très manifestement la température, tandis qu'à une dose plus élevée il la déprime très légèrement.

Sulfate de strychnine. — Quatre expériences ont été faites avec cette substance. Deux fois elle a été portée dans l'estomac et deux fois dans les veines. Peu de résultats ont été obtenus. La température cependant a été un peu élevée. L'animal, d'ailleurs, a succombé toujours rapidement sous l'influence de cet agent.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Falsification de la gentiane.

La lettre suivante a été adressée à M. Chevallier sur la falsification de la gentiane par M. Houdbine, pharmacien à Niort :

A l'article Gentiane de votre excellent *Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires et médicamenteuses*, dont j'attends le second volume, vous dites : La poudre de gentiane a été falsifiée par l'ocre jaune ; M. Pelletier, de Douai, en a trouvé qui en contenait 25 à 50 pour 100, et M. Devallon, de Lyon, 50 pour 100. C'est la seule falsification que vous indiquiez de cette poudre.

Afin de répondre à l'appel que vous faites aux pharmaciens, je viens, monsieur, vous en signaler une autre que j'ai pu vérifier dans les circonstances suivantes :

Dans le mois d'août dernier, j'eus un pressant besoin d'extrait de gentiane. Je n'avais que peu de cette racine, que je fais souvent pulvériser chez moi. Je demandai donc à un droguiste de province, afin de les recevoir plus promptement, 5 kilogrammes de poudre de gentiane pure ; je la demandais en poudre grossière, observant que je la destinais à faire de l'extrait. Je la reçus trois ou quatre jours après. Avant de la mettre en œuvre, je l'examinai avec soin. Je crus reconnaître à première vue qu'elle était mélangée d'une autre poudre sans doute plus pesante, car le sac qui contenait ces 5 kilogrammes était peu volumineux. Je ne lui reconnus pas l'odeur franche de la gentiane. J'en pris une pincée, que je froissai fortement entre les deux mains, et, l'odeur caractéristique du gaïac s'étant fait sentir, je crus être sur la trace de la fraude, et je pensai que je pourrais apprécier à peu près dans quelle proportion le gaïac y était en en épuisant un poids donné par l'eau froide, ce bois ne cédant qu'une très faible quantité d'extrait à ce véhicule à la température ordinaire.

J'en pris 250 grammes, que j'épuisai entièrement à froid au moyen d'un petit appareil à déplacement, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'hydrolé fourni n'eut qu'une teinte légèrement ambrée. Je réunis tous les produits, et je les fis évaporer avec beaucoup de soin au bain-marie. L'extrait obtenu, qui devait être au moins d'un quart du poids de la poudre employée si elle avait été pure, soit de 60 grammes, ne fut que de un dixième, c'est-à-dire de 25 grammes. La poudre de gentiane qui m'avait été envoyée contenait donc environ un tiers de gentiane et deux tiers de gaïac. Voulant mettre plus en évidence la nature de la poudre employée comme moyen de falsification, j'en fis macérer 10 grammes pendant quelques jours dans 60 grammes d'alcool à 40°. J'obtins une teinture assez chargée, j'en versai une petite quantité dans un peu d'eau ; elle devint laiteuse, et, par l'addition d'une solution gommeuse, elle prit une couleur bleu-clair très beau. Je n'eus alors plus de doute, le gaïac était bien la substance employée.

J'ai trouvé aussi dans cette poudre toutes les impuretés qu'on rencontre dans le gaïac râpé et entre autres de la li-

maille de cuivre, qui y est presque toujours en plus ou moins grande quantité.

Plusieurs fois, afin d'être plus certain du produit que je désirais, j'ai demandé du gaïac varlopé, tel qu'on nous envoie le sassafras. Je n'ai reçu qu'une seule fois du gaïac en copeaux, sans être écrasé par le pilon, ce qui n'est pas facile. Comment donc faire pour avoir cette substance pure? Un seul moyen reste, c'est de l'acheter en bûches : c'est ce que je ferai à l'avenir.

Iodure d'amidon soluble et sirop d'iodure d'amidon.

PAR M. MAGNES-LAHENS.

Après les intéressantes remarques données par M. Gille, pharmacien à Paris, sur le sirop d'iodure de *dextrine*, dans un de nos derniers numéros, on ne lira pas sans utilité les suivantes, publiées par M. Magnes-Lahens dans le *Journal de Médecine de Toulouse*.

Je prends amidon convenablement grillé.	9	parties.
Iode	1	—

Je réduis l'iode en poudre fine en ajoutant d'abord une petite quantité de l'amidon dont le surplus est ensuite mêlé à l'iode par un broyage vigoureux et rapide. Le mélange, intimement opéré, est introduit dans un petit matras, que je bouche et que je plonge dans un bain-marie d'eau bouillante. Au bout d'un temps plus ou moins long, un quart d'heure, une demi-heure, une heure, selon la quantité du mélange, celui-ci, qui était d'une couleur grise au moment où il a été introduit dans le matras, devient d'un bleu si intense qu'il paraît noir. Les petites quantités de vapeur d'iode qui se dégagent d'abord sont absorbées par la poudre, qu'on a soin d'agiter de temps en temps. Le produit obtenu, pour être en tout point comparable à la poudre d'iodure d'amidon de M. Quesneville, doit être lavé à l'alcool, qui lui enlève les traces d'iode qui pourraient ne pas être intimement combinées à l'amidon.

Il est une condition indispensable à la réussite de l'opération : c'est de laisser exposer à l'air pendant quelque temps l'amidon torréfié, pour qu'il reprenne l'état hygrométrique qu'il avait avant la torréfaction. J'ai échoué plusieurs fois dans mes tentatives, et j'ai failli abandonner comme mauvais ce mode de préparation, cependant très avantageux, pour avoir négligé d'abord la précaution que je viens d'indiquer.

Dès que j'ai eu découvert le secret de la préparation de la poudre d'amidon soluble, j'ai préparé avec elle du sirop d'iodure d'amidon, d'une limpidité parfaite et d'un bleu violacé magnifique, qui ne le cède en rien au sirop de M. Quesneville. Pour l'obtenir, j'ai essayé plusieurs modes opératoires; voici celui auquel je me suis arrêté :

Iodure d'amidon soluble.	25	grammes.
Eau	332	—
Sucre	666	—

J'introduis l'iodure et l'eau dans un matras, que je plonge dans un bain-marie d'eau bouillante; et, quand la solution d'iodure est complète, j'ajoute le sucre finement concassé; je bouche le matras, et je l'agite de temps en temps jusqu'à solution du sucre; je renferme, enfin, le sirop encore chaud dans un flacon, que je bouche avec soin.

La poudre d'iodure d'amidon contenant le dixième de son poids d'iode, le sirop obtenu contient par kilogramme 2 grammes 5 décigrammes d'iode, c'est-à-dire la quantité d'iode assignée par M. Quesneville à son sirop dans son prospectus.

Il y a une double raison pour ne pas élever trop haut la température et pour ne pas la maintenir trop longtemps élevée dans la confection du sirop. En effet : 1° plus la température s'élève et plus elle est longtemps maintenue élevée, plus l'iode a des tendances à se transformer en acide iodhydrique; 2° sous la même influence, le sucre de canne se transforme rapidement en glucose. J'ai constaté par plusieurs expériences la propriété que possède l'iodure d'amidon d'opérer cette curieuse transformation.

Je n'ai donc pas été surpris de voir que le sirop de M. Quesneville ne contient que du sucre modifié et qu'il se comporte vis-à-vis des réactifs, après qu'on en a précipité l'iodure d'amidon par le double de son poids d'alcool à 33 degrés, de la même manière que le glucose. Comme ce dernier, il est incristallisable, ne peut être transformé en sucre sablé, et, au lieu de passer par cet état particulier si bien connu des pharmaciens et des confiseurs, il devient visqueux et peut se filer comme du verre lorsque sa concentration est poussée très loin.

A froid, l'action de l'iodure d'amidon sur le sucre de canne se produit aussi, mais à un degré infiniment moindre; il est cependant probable que la transformation finit par être totale avec le temps.

A un certain point de vue, il est fâcheux que cette transformation ait lieu, parce qu'elle donnera aux fraudeurs, malheureusement trop nombreux, la facilité de remplacer, dans la confection du sirop d'iodure d'amidon, le sucre de canne par le glucose, sans qu'il soit possible de déceler leur fraude. A un autre point de vue, la transformation pourrait devenir utile dans le cas où l'on aurait employé de l'iodure d'amidon imparfaitement lavé à l'alcool, et qui contiendrait de l'iode libre, parce que ce métalloïde se dissout mieux dans le glucose que dans le sirop de sucre de canne.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er *avril* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Médaille des deux Franck.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes adresse un exemplaire de la médaille frappée en commémoration des deux Franck (Pierre et Joseph).

Legs.

Le même ministre envoie ampliation du décret du président de la République approuvant le legs de 1,000 fr. de rente fait à l'Académie par M. Capuron pour la fondation d'un prix dont elle déterminera elle-même le programme et les conditions.

Concours.

M. le doyen de la Faculté de médecine de Paris invite l'Académie à réunir la section de pathologie médicale et la section de thérapeutique et d'histoire naturelle pour désigner les cinq juges qui doivent faire partie du jury pour le prochain concours ouvrant le 1er mai, devant cette Faculté, pour une chaire de pathologie interne.

Eaux minérales.

M. le docteur Nièpce adresse un mémoire sur l'action des eaux minérales sulfureuses d'Allevard (Isère). (Commission des eaux minérales.)

Eaux minérales de Sail.

M. Henry fait un rapport sur l'analyse des eaux minérales de l'établissement thermal de Sail-lez-Château-Morand (Loire). Ce rapport conclut à l'autorisation des sources. (Adopté.)

Appareils électro-magnétiques.

M. Soubeiran, au nom d'une commission composée de MM. Bérard, Bouvier, Poiseuille, Gaultier de Claubry, Gueneau de Mussy, Longet et du rapporteur, lit un rapport sur les appareils de MM. Pulvermacker, Breton frères et Duchenne. Ce rapport, fort étendu, se termine par les conclusions suivantes :

1° Les chaînes voltaïques de M. Pulvermacker donnent un courant

pareil à celui des piles ordinaires. Elles sont applicables quand il s'agit de produire des effets calorifiques, depuis la simple rubéfaction jusqu'à la cautérisation de la peau. Elles sont propres encore à développer des phénomènes chimiques, tels que la coagulation du sang ou la modification de quelque sécrétion. Leur courant excite au plus haut degré la sensibilité de la rétine. Ce courant est moins convenable que les courants d'induction pour produire les phénomènes de contraction des muscles et de sensibilité, à cause des effets chimiques et calorifiques qui l'accompagnent.

Cet appareil, comme tous ceux du même genre, a l'inconvénient de fournir des courants dont la force diminue avec une grande rapidité; et à un moment donné, il est impossible à l'opérateur d'apprécier le degré d'énergie.

La commission, faute d'expérience, s'abstient de se prononcer sur les effets thérapeutiques de chaînes voltaïques qu'on laisserait séjourner sur quelque partie du corps.

2° L'appareil magnéto-électrique des frères Breton ne fournit qu'une seule espèce de courant; c'est un courant d'induction du premier ordre.

Cet appareil réalise deux excellentes améliorations, savoir: l'enroulement direct du fil inducteur sur l'aimant, ce qui augmente l'intensité des effets et simplifie la construction; et la mobilité de l'aimant, qui, en se rapprochant plus ou moins du fer doux, active ou affaiblit le courant.

Les courants obtenus avec l'appareil des frères Breton sont nécessairement intermittents. On peut les avoir toujours dirigés dans le même sens, ou alternativement dirigés en sens contraire. Ces courants sont très propres à produire les phénomènes de contraction musculaire et de sensibilité; leur action chimique et calorifique est presque nulle; ils n'ont pas non plus la puissance d'excitabilité sur la peau qu'elle réserve aux courants d'induction de deuxième ordre. Leur action sur la rétine est très faible.

L'appareil des frères Breton aura à subir quelque modification qui permette d'accroître ou de diminuer dans une proportion plus régulière l'intensité des courants. Leurs inventeurs auront surtout à se préoccuper de la nécessité d'ajouter à leur appareil une disposition qui puisse éloigner à volonté le retour des intermittences.

3° L'appareil magnéto-électrique du docteur Duchenne, de Boulogne, fournit des courants induits de premier et de second ordre; il les donne, suivant le besoin, faibles ou énergiques. Par une disposition analogue à celle qui a été employée par les frères Breton, la distance entre l'aimant et le fer doux peut affaiblir assez l'appareil pour qu'il puisse être appliqué aux expériences les plus délicates. Dans la pratique médicale, M. Duchenne se borne à l'emploi d'un régulateur fermé par un cylindre de cuivre qui règle la force des courants suivant un rapport qui reste constant.

L'appareil magnéto-électrique de M. Duchenne est dépourvu des propriétés qui appartiennent au courant de la pile; mais il possède deux courants d'induction, lesquels ont tous les caractères que nous avons signalés déjà. De plus on peut, à l'aide du courant de second ordre, exciter vivement la sensibilité cutanée et même agir efficacement sur la rétine.

4° L'appareil volta-électrique de M. Duchenne possède presque tous les avantages de l'appareil précédent. Il est muni également des moyens de mesurer avec précision les courants et les intermittences. Il a ceci de particulier, que le courant du second ordre n'exerce sur la rétine qu'une action plus faible encore que celle du courant correspondant de l'appareil magnéto-électrique.

L'emploi d'une pile est un inconvénient; il est compensé par la propriété toute particulière qui en résulte pour cet appareil, savoir: de donner des intermittences très rapides, seules capables d'agir très vivement sur la sensibilité, et de déterminer des contractions dans les muscles les plus résistants.

5° Les observations intéressantes faites par M. Duchenne, et qui lui ont fait reconnaître certaines propriétés distinctives des divers courants, sont pleines d'intérêt et constituent un progrès important dans l'application de l'électricité au traitement des maladies.

Ces observations, en lui faisant apprécier plus sûrement les conditions que doivent remplir les appareils électriques destinés à l'usage médical, lui ont permis d'obtenir des appareils plus parfaits et de porter sur ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour un jugement que l'étude attentive de votre commission a confirmé sur tous les points.

6° La commission propose à l'Académie de faire adresser des remercîments à M. Pulvermacker, à MM. Breton frères et à M. le docteur Duchenne, pour leurs intéressantes communications.

M. Bouvier. Je pense, tout en approuvant le rapport si bien fait de M. Soubeiran, qu'il n'a pas envisagé l'appareil de M. Pulvermacker tout à fait à son véritable point de vue. Cet appareil n'a sans doute pas la précision des autres, et peut être moins avantageux pour les expériences délicates de physiologie; mais il leur est de beaucoup supérieur en ce qu'il est portatif, d'une application facile et d'un prix qui le met à la portée de tous les praticiens. Or, en médecine pratique, un moyen n'est vraiment bon qu'à la condition de pouvoir devenir d'un usage vulgaire.

M. Bouchardat. La description si exacte que M. le rapporteur a faite des divers appareils offre un vif intérêt; mais il y a quelque chose de bien plus intéressant encore, ce sont les actes physiologiques nouveaux, les propriétés électro-magnétiques nouvelles que les expériences récentes ont mis en lumière. Je crois qu'il aurait été bien préférable de scinder ces deux ordres de matières et de présenter un rapport sur chacune d'elles.

Articulations du bassin.

M. Lenoir, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, lit un mémoire sur les articulations des os du bassin entre eux. M. Lenoir cherche à démontrer que ces articulations, contrairement à l'opinion générale reçue, sont des arthrodies, et non des amphiarthroses. Il pense que l'écartement de ces articulations, qui s'observe dans certaines circonstances, et qu'on s'explique mal généralement, est dû à un épanchement de sérosité dans la synoviale, et s'exprime ainsi à ce sujet:

Oui, c'est bien ainsi que se produit le relâchement des articulations du bassin dans la grande majorité des cas où il se présente, c'est-à-dire quand il n'existe qu'à un faible degré; alors il n'y a pas écartement des os qui forment ces articulations, seulement cet écartement est possible, et il a lieu dans de certaines limites, quand la tête de l'enfant, ou toute autre cause, vient à agir excentriquement sur le canal pelvien. Mais quand le relâchement existe à un plus haut degré, et qu'il se complique de l'écartement permanent des os dans les points par lesquels ils se touchent dans l'état normal, alors il faut, pour expliquer ce nouvel état, faire intervenir autre chose que cette infiltration séreuse des ligaments. On ne peut pas admettre que ce soient les cartilages de ces articulations qui, en se gonflant, agissent à la manière des coins de bois que l'on place dans les fentes des rochers pour les faire éclater. Baudelocque, qui, nous l'avons dit plus haut, a reconnu un des premiers que l'articulation des pubis était une arthrodie, nie avec F. Meckel que ces cartilages présentent plus d'épaisseur pendant la grossesse, et il réfute la théorie de Louis en disant que la structure des symphyses du bassin, mieux connue aujourd'hui, n'admet plus ces comparaisons ingénieuses.

Quelle est donc, en définitive, la cause de cet écartement des os du bassin? La nature arthrodiale, que nous avons été amené par nos recherches à reconnaître aux articulations de cette cavité, nous porte à penser que, sous l'influence de l'état fluxionnaire propre à la grossesse, il se forme lentement dans les cavités synoviales de ces articulations une supersécrétion du liquide visqueux qui les lubrifie, et que c'est ce liquide accumulé entre les surfaces osseuses qui les désunit et les tient écartées. Nous ne voulons, pour preuve de l'existence de la synovie dans ces articulations, que le fait déjà cité de Morgagni. Toutefois nous ne dissimulerons pas que ce fait est à peu près unique dans la science, et que peut-être il ne se rapporte pas assez clairement à l'hydropisie articulaire dont il s'agit ici; aussi aurions-nous désiré lui en joindre quelques autres plus complets et, partant, plus probants. Malheureusement les observations d'écartement des symphyses du bassin après l'accouchement sont rares; et nous sommes forcé de ne produire ici que comme vue de l'esprit une théorie qui ne s'appuie encore que sur l'analogie, mais qui plus tard, nous l'espérons du moins, sera confirmée par les faits.

Conclusions. — En résumé, dit M. Lenoir en terminant, nous nous sommes efforcé de démontrer dans ce travail:

1° Que les articulations propres du bassin de la femme adulte, qui de nos jours encore sont considérées par la majorité des anatomistes et des accoucheurs comme des *amphiarthroses*, doivent être rangées parmi les *arthrodies;*

2° Que l'analogie de composition et de structure nous porte à penser qu'il se fait quelquefois dans ces articulations des épanche-

ments de synovie comme il s'en fait dans toute cavité tapissée par une membrane synoviale, et que c'est ce liquide qui en s'accumulant lentement produit l'écartement des os du bassin qu'on observe pendant la grossesse et après l'accouchement. (Commissaires : MM. Moreau, Villeneuve et Cazeaux.)

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

Séance du 8 *avril* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Fièvres délirantes.

M. Liegey, de Rambervilliers (Vosges), envoie un mémoire sur les *fièvres délirantes*, considérées sous le point de vue de la tendance au suicide. Il a constaté que cette tendance était générale chez les individus atteints d'une fièvre délirante.

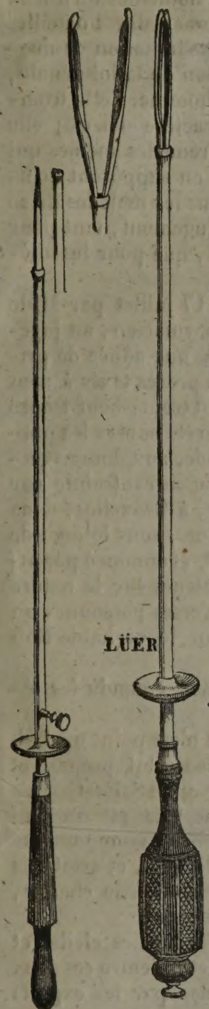
Scarificateur de l'urètre.

M. Panzéris (de Constantinople) adresse un scarificateur de l'urètre, de son invention.

Emploi thérapeutique des enduits imperméables.

M. Robert-Latour adresse une note sur les résultats qu'il a obtenus dans le traitement de plusieurs phlegmasies par l'application du collodion.

Phosphènes.



M. Larrey, au nom de M. Serres (d'Alais), membre correspondant, lit le commencement d'un mémoire sur les phosphènes. La lecture de la fin de ce mémoire est renvoyée à la prochaine séance.

Colonies agricoles.

M. Ferrus lit un rapport sur une note de M. Dancy relative à la question de savoir s'il ne serait pas plus avantageux, au point de vue de la salubrité, de fonder des colonies agricoles au milieu des terres qu'aux bords de la mer. M. le rapporteur, considérant que le travail de M. Dancy ne contient aucun document propre à éclaircir la question qu'il a posée, propose de passer à l'ordre du jour. (Adopté.)

Étranglement interne.

M. Bouvier présente un cas d'étranglement interne.

Tumeur fibreuse de l'utérus.

M. Danyau communique le fait très important que nous publions à la page 132.

Corps étranger de la vessie et de l'urètre.

M. Velpeau présente au nom de M. Lüer deux instruments représentés par la figure ci-jointe.

L'un est une pince à deux branches construite de telle façon que, lorsqu'on saisit dans la vessie un corps étranger de forme allongée comme un fragment de sonde, ce corps se place de lui-même dans le sens de sa longueur, et qu'il peut être ainsi retiré sans difficulté.

Le second instrument est un simple tire-fond appliqué à l'extraction des sondes et bougies laissées dans l'urètre; ce tire-fond s'enfonce avec une grande facilité dans la sonde et y adhère ensuite assez fortement pour qu'en le retirant on ramène la sonde avec lui.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 *avril* 1851. — Présidence de M. Rayer.

M. Dumas présente au nom de M. Lewy la note suivante sur le cédron :

Dans les parties les plus chaudes de la Nouvelle-Grenade, dans les Sierras Calientes, on trouve un arbre qui atteint de grandes dimensions et que dans le pays on nomme cédron (simaba cédron); le fruit de cet arbre est une espèce de graine qui rappelle jusqu'à un certain point par son aspect la fève de Saint-Ignace. Comme cette substance, elle se distingue par une amertume extraordinaire. Les naturels lui attribuent une grande efficacité contre les morsures des serpents et dans le traitement de la rage et des fièvres intermittentes; ils l'administrent à la dose de 5 centigrammes et sous forme de poudre délayée dans l'eau-de-vie. A une dose plus élevée, cette graine agit comme un poison violent.

J'ai réussi à retirer des cédrons deux principes particuliers qui me paraissent bien définis et qu'il est facile de se procurer en soumettant le fruit pulvérisé à des traitements successifs par l'éther et par l'alcool.

L'éther en extrait une matière grasse, neutre, cristalline, presque insoluble dans l'alcool froid.

Le résidu épuisé par l'éther cède à l'alcool une substance que j'ai obtenue à l'état cristallisé et que je regarde comme le principe actif du cédron. Peu soluble dans l'eau froide, cette matière, que je nomme *cédrine*, se dissout assez bien dans l'eau bouillante et dans l'alcool et cristallise de ses dissolutions en aiguilles soyeuses. Elle est neutre au papier de tournesol. Sa saveur est d'une amertume comparable à celle de la strychnine et plus persistante encore. Jusqu'à présent, je n'ai pas essayé de combiner la cédrine avec les acides, de sorte que j'ignore si elle possède des propriétés alcalines bien définies.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

La nomination de M. Alph. Guérin comme chirurgien du Bureau central avait créé une situation qui ne s'était pas encore présentée dans l'administration des hôpitaux. M. Guérin se trouvait cumuler, par cette nomination, les fonctions de chirurgien du Bureau central et de prosecteur des hôpitaux; il s'agissait de décider s'il n'y avait pas incompatibilité entre ces deux fonctions. L'administration vient de décider qu'il y a incompatibilité; mais, considérant que le cas ne s'était pas encore présenté, elle a maintenu M. Alph. Guérin dans l'exercice de ses fonctions jusqu'au terme fixé par le règlement relatif au prosectorat. L'administration nous semble avoir concilié, par cette décision, les bons principes avec ce qu'on doit aux droits justement acquis.

— Le fait suivant, dont on trouve la relation dans le *Journal de l'Ain*, pourra augmenter la liste déjà bien longue des faits analogues et merveilleux, trop merveilleux peut-être, consignés dans les annales de la science. M. le professeur Bérard, dans ses leçons de physiologie, fait remarquer que la plupart de ces faits ont été observés sur des femmes; il aurait même pu dire sur des jeunes filles et ajouter que c'est sur des jeunes filles aussi qu'on a vu des vomissements d'urine et d'autres phénomènes capables de renverser toute théorie physiologique.

« Il existe maintenant à Jujurieux une jeune fille sur laquelle on peut remarquer un singulier phénomène de physiologie. Il est constaté que depuis trois ans cette jeune fille ne prend aucune espèce de nourriture : elle ne mange rien, ne boit rien. Elle est excessivement faible, et comme paralysée des jambes et de la partie inférieure du corps; mais, à part cette débilité, elle se porte bien et ne ressent aucune souffrance.

» Sa maigreur est extrême, et l'on nous assure que ses intestins sont tellement desséchés que, lorsqu'elle fait un mouvement, on les entend remuer dans son ventre.

» Cette jeune fille reste constamment au lit. Nul besoin matériel ne se manifeste chez elle; seulement, elle urine un peu à des intervalles fort éloignés : trois ou quatre fois par an, par exemple.

» Quel problème à résoudre qu'une telle existence! Les hommes de l'art disent qu'il n'y a aucune raison pour que cet état cesse. La vie de cette jeune fille peut se prolonger ainsi au delà de toute limite raisonnable. »

— Le 22 février est mort, à Vallauris, petite commune du département du Var, un des glorieux débris des guerres de la République et de l'Empire, M. Sicard, ancien chirurgien-major des armées d'Italie.

— La *Gazette de Gênes* annonce qu'il s'est présenté dans cette ville et le voisinage quelques cas de pustules malignes ou charbon, provenant du contact de mouches qui ont touché des matières animales en putréfaction. Les autorités ont donné des ordres pour combattre le développement de cette maladie.

— *Mutations dans le corps des officiers de santé militaires.* — M. Cuisinier, chirurgien aide-major, commissionné au 7e dra

gons, est promu chirurgien aide-major de 2e classe au même régiment.

Cour d'appel de Bruxelles.

Droit international. — Tromperie sur la nature de la chose vendue. — Contrefaçon du Rob de Boyveau-Laffecteur. — Trois mois de prison, etc.

(Audiences des 6, 7, 8, 20, 21 et 22 février 1851.)

La cour d'appel a consacré six audiences à une cause qui intéresse au plus haut degré le commerce français dans ses relations avec l'étranger. La question était celle-ci : Peut-on, soit en Belgique, soit ailleurs, tromper l'acheteur sur la nature d'une chose vendue à l'aide de fausses étiquettes et marques de fabrique, et accessoirement par d'autres moyens, quels qu'ils soient, servant de complément à la fraude? Cette question vient d'être résolue avec l'indépendance qui est inséparable de la justice dans tous les pays. Il s'agissait du *Rob de Laffecteur*. Ce médicament jouit en Belgique d'une grande réputation. En 1847 et 1848 ce médicament avait été prohibé, attendu que, par les matières saccharines qu'il contient, il devenait passible d'une loi de douane sur les sucres; mais un arrêté du 22 mars 1849 leva cette prohibition, il put alors entrer librement en Belgique, et des commandes eurent lieu pour l'approvisionnement de la pharmacie centrale de l'armée belge. De tels privilèges accordés à un produit étranger exaltèrent le génie industriel de la contrefaçon. Mais il survint des accidents, des plaintes furent déposées. Le ministère public s'en émut, et des poursuites furent dirigées d'office contre un pharmacien de Bruxelles, M. Brunin-Labiniau. Ce procès jeta le trouble dans le camp des aspirants contrefacteurs, et une seule maison, dans la crainte d'être poursuivie, consentit à annuler trois ou quatre cents bouteilles, tant pleines que vides, de Rob de Boyveau-Laffecteur. Le procès contre Brunin eut son cours. Le prévenu invoqua en sa faveur des jugements et des arrêts rendus dans des affaires analogues, et fit arriver des experts qui vinrent critiquer les expertises ordonnées par le parquet de Bruxelles; il invoqua la discussion académique du 28 décembre 1850. Mais, à côté des attaques de MM. Pasquier, Seutin et Lombard, il y eut l'apologie la plus complète du Rob de Laffecteur, et il suffira de mentionner les discours de MM. Cunier, Marinus, Fallot et Vleminckx. Le président de l'Académie, qui est en même temps inspecteur général du service de santé de l'armée belge, produisit, dans la discussion, treize observations de guérison recueillies en 1850 dans les hôpitaux militaires de la Belgique. Ces observations sont publiées textuellement dans le *Bulletin de l'Académie*; nous les reproduirons dans un de nos prochains numéros; elles prouvent que le Rob a réussi là où les autres méthodes avaient échoué.

Voici comment s'est exprimé à ce sujet M. Orts fils, membre de la chambre des représentants, un des défenseurs du prévenu devant la cour royale.

« Dans ces circonstances était-il vrai, oui ou non, que Brunin-Labiniau eût contrefait le Rob, ainsi que les étiquettes, griffe, bouteilles, etc. ?

» Il a employé des moyens indélicats pour faire croire qu'il avait le remède préparé par Giraudeau, et là est son crime.

» Si de ce chef il y a un reproche à adresser à quelqu'un, ce n'est pas à Brunin qu'il doit remonter, mais au gouvernement belge; oui, messieurs, au gouvernement belge! Veuillez, messieurs, m'accompagner jusqu'au ministère des finances, et vous y acquerrez d'irréfutables preuves que, si culpabilité morale il y a, par votre arrêt vous avez déclaré qu'il n'y a pas culpabilité dans le sens de la loi, si, dis-je, culpabilité morale il y a, c'est à notre gouvernement qu'il faut l'attribuer, car il ne fait que demander à ses agents consulaires de lui faire parvenir les marques et estampilles de l'étranger, et il engage vivement nos fabricants à venir les imiter; il leur en fournit les moyens, afin de les apposer ensuite sur leurs produits, de manière à faire croire à l'acheteur par ces estampilles de contrebande « qu'il achète réellement des produits venant de l'étranger. Est-ce là » une tromperie sur la nature de la marchandise? Nullement, » messieurs, et je pense, comme le gouvernement, que l'on peut » bien faire cela sans commettre une action indigne d'un honnête » homme! Aussi, je prétends que si Brunin a fait cela il n'a usé en » définitive que de ce qu'il est permis de faire dans le commerce. » Sa manière de faire a été très-loyale; je la considère comme un » acte de légale et libre concurrence.

» Quoi qu'il en soit, on connaît cet adage : « La loi permet tout » ce qu'elle ne défend pas. » Or la contrefaçon des étiquettes, cachets, timbres, etc., des fabricants étrangers n'est pas défendue: » c'est ce qui a été jugé par le tribunal correctionnel de Bruxelles » le 23 avril 1847, par la cour d'appel le 15 janvier 1848, et enfin » par la cour de cassation le 20 mars 1848, et ce dans l'intérêt de » l'industrie indigène. »

La plaidoirie de M. Orts a été reproduite dans les mémoires de Brunin et dans la *Gazette des Familles* du 23 mars 1851.

M. Keymolen, avocat général, a répliqué en ces termes :

« En octobre 1849, Brunin désignait sa pharmacie comme le » seul dépôt du Rob de Boyveau-Laffecteur; et ici je fais une remarque, c'est que je trouve singulier que tous ceux qui prétendent connaître la composition de ce remède n'en fabriquent pas; » nul ne dit que c'est du Rob de Laffecteur préparé dans telle ou » telle pharmacie; on dit qu'il est préparé par Giraudeau, ou l'on » use de retenue pour tromper l'acheteur. Voilà ce qu'a fait Brunin » en faisant croire dans les annonces que le Rob qu'il vendait était » du docteur Giraudeau. A-t-il dit qu'il était composé par lui? » Non, et l'homme de bonne foi a dû croire que le Rob vendu par » Brunin était tiré de Paris, où réside le propriétaire de la formule.

» Que vendait Brunin? La démonstration est facile à cet égard; » on vous prouve d'abord qu'il vendait plus de bouteilles qu'il n'en » achetait chez Giraudeau, qu'il faisait fabriquer des bouteilles » avec des étiquettes contrefaites. Et quoique cette imitation de marques de fabrique ne tombe pas sous l'application de la loi pénale, » c'est du moins un acte indigne d'un honnête homme. Cette tromperie sur la marchandise a toujours un caractère odieux; elle » est surtout odieuse quand elle s'attaque aux remèdes mêmes qui » devraient rendre la santé à l'homme, et qui, en supposant qu'ils » n'aient fait aucun mal, ont empêché au moins les malades de se » guérir. Nous requérons la confirmation du jugement, tant pour » la condamnation de Brunin à un an de prison, que pour les intérêts à payer aux parties civiles. »

« Vu par la cour l'acte d'appel interjeté le 17 juillet par M. le » procureur du roi et par Brunin-Labiniau, pharmacien, au jugement rendu le 13 juillet, qui le condamne à une année de prison, deux cents francs d'amende, aux frais du procès taxés à neuf » cent deux francs, aux dépens taxés à deux cent trente-neuf francs » et à quinze cents francs de dommages et intérêts envers les parties civiles, déclare la condamnation à l'amende, aux dommages-intérêts et aux frais exécutable par la voie de la contrainte par » corps, ledit Brunin-Labiniau prévenu d'avoir, à Bruxelles, dans » le courant de 1849, vendu à plusieurs personnes, sous le nom de » *Rob de Boyveau-Laffecteur*, un remède secret, et annoncé par affiche le débit de ce remède, trompé les acheteurs sur la nature » de la marchandise vendue, en vendant à diverses personnes un » liquide médicamenteux qu'il a fait passer pour le véritable Rob » Boyveau, et qui n'en était pas;

» Ouï le rapport de M. le conseiller Van Mons, entendu les témoins cités :

» Attendu qu'il résulte de l'instruction que ce n'est point un Rob » de Boyveau-Laffecteur quelconque, mais bien celui préparé et » mis dans le commerce par le docteur Giraudeau de Saint-Gervais » que les plaignants ont entendu acheter; que cela est d'autant » moins douteux, que le prévenu s'était annoncé comme unique » dépositaire de ce remède, le seul véritable, disait-il, et avait mis » en œuvre les moyens les moins délicats pour donner le change, » à cet égard, aux acheteurs, et les induire en erreur;

» Attendu qu'il est constant qu'il a vendu aux parties civiles et » autres du Rob autre que celui prémentionné, et qu'entre ces deux » Robs il a été signalé des différences notables par les experts » nommés par la justice;

» Attendu que ces faits tombent sous l'application de l'art. 423 » du Code pénal, qui punit le fait de tromper l'acheteur sur la nature de la chose vendue;

» Par ces motifs, émendant et statuant à nouveau, condamne » Brunin-Labiniau à cinquante francs d'amende, à six cent vingt-cinq francs de dommages-intérêts, à trois mois de prison, à tous » les frais et dépens de première instance et d'appel.

» Ainsi fait et prononcé en audience publique de la cour d'appel, séant à Bruxelles, le samedi 8 mars 1851. »

LESOURD.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

